



# UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

## TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Trabajo social y cuidadores formales de personas mayores en residencias un análisis de burnout, sobrecarga y afrontamiento

Autor/es

ALEJANDRO ALONSO RODRÍGUEZ

Director/es

DOMINGO CARBONERO MUÑOZ

Facultad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Titulación

Grado en Trabajo Social

Departamento

DERECHO

Curso académico

2018-19

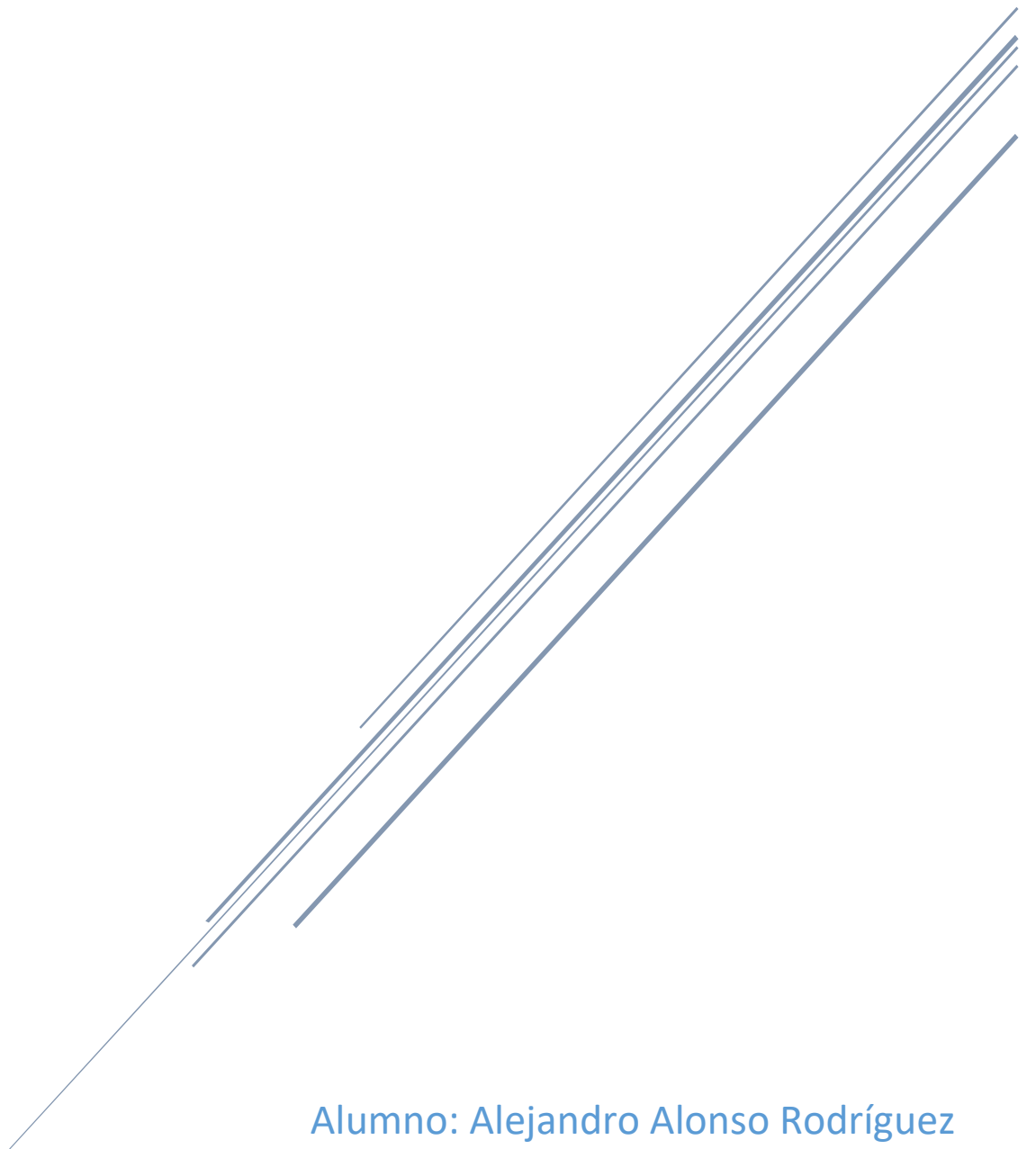


***Trabajo social y cuidadores formales de personas mayores en residencias un análisis de burnout, sobrecarga y afrontamiento***, de ALEJANDRO ALONSO RODRÍGUEZ

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

# TRABAJO FINAL DE GRADO

## TRABAJO SOCIAL Y CUIDADORES FORMALES DE PERSONAS MAYORES EN RESIDENCIAS: UN ANÁLISIS DE BURNOUT, SOBRECARGA Y AFRONTAMIENTO



Alumno: Alejandro Alonso Rodríguez  
Profesor: Domingo Carbonero Muñoz  
Grado en Trabajo Social - Universidad de La Rioja

## ÍNDICE

0. Resumen.....	Pág. 3
1.- Introducción.....	Pág. 4
2.- Marco Teórico y Conceptos básicos.....	Pág. 7
2.1. Definición del concepto de cuidados y de cuidador.....	Pág. 7
2.2. Elementos estresores: burnout y sus efectos en los cuidadores.....	Pág. 8
2.2.1. Estrategias y afrontamiento empleado por los cuidadores para la disminución del burnout.....	Pág. 8
2.3. Implicaciones de la sobrecarga y sus principales componentes.....	Pág. 10
2.3.1. Incidencia del concepto de sobrecarga en los cuidadores.....	Pág. 11
2.4. Trabajo social y cuidado de los cuidadores: un espacio para la supervisión profesional.....	Pág. 12
2.5. La atención residencial a personas mayores en La Rioja.....	Pág. 14
3.- Objetivos.....	Pág. 16
3.1. Objetivos generales.....	Pág. 16
3.2. Objetivos específicos.....	Pág. 16
3.3. Finalidad.....	Pág. 16
4. Proceso de Metodología.....	Pág. 17
4.1. Participantes, desarrollo del Trabajo de campo e incidencias.....	Pág. 17
4.2. Instrumentos y tipos de instrumentos empleados (demográfico, escala de Zarit e instrumento de sobrecarga.....	Pág. 17
4.3 Casos residenciales incluidos en el estudio.....	Pág. 19
5. Resultados.....	Pág. 20
5.1. Variables demográficas y características del cuidado en los cuidadores formales entrevistados.....	Pág. 20

5.2. .Características en el afrontamiento de los cuidados en los cuidadores formales entrevistados.....	Pág. 22
5.3. Principales dificultades familiares y laborales en los cuidadores formales encuestados.....	Pág. 26
5.4. Fuentes de apoyo social en los cuidadores formales entrevistados.....	Pág. 29
5.5. Rasgos de la sobrecarga y del burnout en los cuidadores formales entrevistados.....	Pág. 32
6. Conclusiones: Propuestas desde el Trabajo Social para la elaboración de un espacio de supervisión y formación con cuidadores formales de personas mayores dependientes en residencias.....	Pág. 36
7. Bibliografía.....	Pág. 38
8. Anexos.....	Pág. 40
Anexo 1. Características de las personas mayores.....	Pág. 40
Anexo 2. Índice de tablas.....	Pág. 41
Anexo 3. Caracterización las variables sociodemográficas y de cuidado.....	Pág. 47
Anexo 4. Resultados procedentes del cuestionario de afrontamiento en los cuidadores formales de personas mayores.....	Pág. 50
Anexo 5. Dificultades familiares y condiciones de precariedad laboral en los cuidadores formales de personas mayores.....	Pág. 57
Anexo 6. Apoyo social percibido por parte de los cuidadores formales de las personas mayores.....	Pág. 62
Anexo 7. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit a los cuidadores formales de personas mayores.....	Pág. 66

## **0. RESUMEN.**

Este estudio aborda las problemáticas de los cuidadores formales de personas mayores en residencias. Para ello, partimos de la definición de cuidador formal en contraposición a la definición de cuidador informal. Con la finalidad de centrar los resultados del TFG, se ha delimitado esta definición exclusivamente en auxiliares y gerocultores. Para la realización del TFG se han realizado 42 cuestionarios a cuidadores formales en diferentes residencias. Para ello, se han utilizado distintos modelos de cuestionarios validados. Finalmente, las conclusiones del estudio se trata de dar cuenta de las necesidades más importantes de esta profesión, así como de justificar un espacio de formación y supervisión dirigido a cuidadores formales en residencias.

## **0. ABSTRACT**

This study deal with different problems among care provider of ederly people who lives in institutional care. By contrast in the informal care provider, we have employed a definition based in formal caregiver. We have collected 42 surveys to formal caregiver. Specifically, the surveys are adresssed to auxiliary of ederly people. Previously, we have used different models of questionnaire based in others researchs. Finally, the main conclusions of this research are following: To identify the most important needs between these profesional; 2. To justificy a space of supervisión and formation, specifically to formal caregiver.

## 1.- INTRODUCCIÓN.

Debido a los avances tanto en medicina como en nutrición, y con ello, se produce un envejecimiento acelerado de la población y un aumento de la esperanza de vida. Tal y como indica el Instituto Nacional de Estadística (INE) se encuentran en España 46.733.038 de personas, con lo que podemos concluir, que se encuentran en España 11.612.096 de personas con una edad de 60 años o superior, alcanzado un porcentaje del 24,84% (Gráfico 1 y 2. Anexo 1).

La OMS (2002) define el envejecimiento activo como:

*“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.”* (Román, 2018).

Este envejecimiento poblacional viene acompañado de una mayor propensión al desarrollo de enfermedades crónicas y no transmisibles, donde se encuentra el Alzheimer entre otras. Una revisión más pormenorizada de estas temáticas puede consultarse en el III Plan de Salud de La Rioja (Gobierno de La Rioja, 2015), en la que el Alzheimer se incluye tanto en las enfermedades crónicas como en el apartado de demencias.

Este tipo de enfermedades se convierten en un problema de salud pública de gran importancia dado que tiene un gran impacto social y económico sobre el sistema sanitario, las familias y los cuidadores de personas con deterioro cognitivo (Mercedes Cerquera y Galvis Aparicio, 2018). A este respecto, la atención a los pacientes debe prestarse durante cada día. Los propios pacientes ven disminuida de forma gradual su capacidad funcional.

Esta problemática afecta de manera directa al entorno del paciente, dado que, si las personas con deterioro cognitivo no habitan en un centro residencial, residen en su domicilio con el acompañamiento de alguno de sus familiares o amigos, o directamente en el domicilio de alguno de sus familiares. Estas situaciones provocan que el familiar que conviva con dicha persona esté pendiente de su cuidado las veinticuatro horas del día, generando un nivel de sobrecarga en el familiar muy elevado, en tanto que provoca problemas físicos, como psíquicos y/o sociales.

La persona que cuida a su familiar, se le denomina cuidador informal, dado que, realiza la labor del cuidador, pero ni tiene formación sobre ello ni recibe una remuneración económica. Cuando la persona mayor pasa del domicilio a un centro residencial recibirá atención de personas formadas, las cuales, se denominan cuidadores formales, ya que, están formadas y reciben una remuneración económica.

En este estudio han participado cinco residencias, realizándose 45 cuestionarios a cuidadores/as formales. Previamente, se han delimitado los conceptos de afrontamiento y de sobrecarga, sobre los cuales se presentan resultados y conclusiones en el trabajo.

Los cuidadores/as tienen que ser fuertes psicológicamente, ya que, es una labor en la que influyen muchos sentimientos y emociones. Además, deben separar su labor de cuidador/a de otras situaciones que puedan tener negativas o conflictivas en su vida, dado que, el paciente requiere de la máxima atención y el máximo cuidado. Dentro de los cuidadores formales, se ha delimitado en auxiliares y gerocultores. Para ello, en ese trabajo partimos de los conceptos de burnout y sobrecarga. Mediante la aplicación del cuestionario COPE – 28, la Escala General de Satisfacción, la Escala Multidimensional de Apoyo Social, y la Escala de Zarit, se tratará de ofrecer resultados sobre las necesidades de esta población. Además, el empleo del cuestionario COPE-28 sirvió para estudiar las estrategias de afrontamiento más útiles, llevadas a cabo por parte de los cuidadores formales. A este respecto se indaga en aspectos vinculados a la planificación de las actividades, el afrontamiento activo o el apoyo emocional entre otras.

Los conceptos de sobrecarga, burnout y de estrategias se han recogido en el apartado de análisis de resultados. En ellos se ofrece un análisis de necesidades de los cuidadores incluyendo aspectos de distinto tipo entre los que se encuentran las cargas familiares, las necesidades de asesoramiento profesional, las estrategias llevadas a cabo por parte de los cuidadores para afrontar los problemas o las carencias de apoyo emocional para afrontar las situaciones.

A este respecto, dichas necesidades se convierten en un aspecto relevante con el que afrontar una intervención integral dirigida a los cuidadores formales. Consecuentemente, el TFG presentado trata de abordar las problemáticas de los cuidadores formales en distintas residencias de Logroño. Principalmente, este trabajo cubre un diagnóstico



necesario para llevar a cabo recomendaciones de proyectos en forma de supervisión con cuidadores formales (Puig 2015). En este sentido, el análisis presentado se focalizará en las problemáticas sufridas por los cuidadores formales que ejercen su trabajo profesional en residencias de personas mayores con deterioro cognitivo leve y severo.

## 2.- CONCEPTOS BÁSICOS / MARCO TEÓRICO

### 2.1. Definición del concepto de cuidados y de cuidador.

En toda enfermedad crónica, debido al deterioro progresivo que produce, los pacientes requieren de cuidado permanente. Suele existir una persona (familiar o profesional) que asume el papel de cuidador principal, quien debe “dedicar gran parte de su tiempo y esfuerzo para permitir que la persona cuidada pueda desenvolverse en la vida diaria”. (Aldana y Guarino, 2018). A grandes rasgos, en la literatura se distinguen dos tipos de cuidadores:

- a) El *cuidador informal*: aquella persona (miembro de la red social del receptor del cuidado) que asume la mayor responsabilidad del cuidado, con poca formación para el mismo, no recibe remuneración económica, ofrece atención sin límites de horarios y tiene un elevado grado de compromiso (Mercedes Cerquera y Galvis Aparicio, 2018).
- b) El *cuidador formal*: aquella persona capacitada a través de cursos teóricos y prácticos de formación para brindar atención preventiva, asistencial y educativa al paciente con demencia y a su núcleo familiar, en un horario establecido y con una remuneración económica. (Mercedes Cerquera y Galvis Aparicio, 2018)

Podemos identificar distintos tipos de cuidadores formales, entre los que se encuentran los trabajadores sociales, que intentan solucionar la situación del paciente y de los familiares o amistades involucradas. Entre las figuras profesionales se encuentra el psicólogo, quien realiza actividades enfocadas al manejo del paciente como la depresión. En tercer lugar, el médico o el rehabilitador, cuya tarea principal es la capacidad de diagnosticar y tratar problemas cognitivos que acompañan a los trastornos mentales. Por último, también hay que destacar a los auxiliares y gerocultores, que constituyen el personal básico sin los cuales no podría darse una adecuada atención al adulto mayor, y es en estos últimos en los que centramos el trabajo (Hernández Zamora, 2018).

Además, cabe destacar una clasificación ampliada, la cual expone una diferenciación, en cuanto a cuidadores informales y *cuidadores formales no profesionales*, refiriéndose a

aquellos cuidadores que reciben una remuneración sin tener una formación académica para el rol que desempeñan y realizan en un horario determinado. (Aldana y Guarino, 2018).

## **2.2. Elementos estresores: burnout y sus efectos en los cuidadores.**

El burnout es una respuesta psicológica disfuncional al estrés laboral crónico; se trata de un síndrome de carácter interpersonal y emocional que aparece con mayor frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con clientes o usuarios (Maslach, 1982, citado en Reyes Jarquín y González Celis Rangel, 2018).

El burnout se caracteriza por tres síntomas principales: la desilusión por el trabajo, el desgaste físico y psíquico, o la indolencia. En primer lugar, la desilusión por el trabajo implica deterioro cognitivo y afecta a las relaciones con las personas con quienes se trabaja. En segundo lugar, el desgaste físico y psíquico, incluye el deterioro en el ámbito afectivo y se caracteriza por una situación de agotamiento de la energía y los recursos emocionales. Finalmente, la indolencia hace referencia a la aparición de actitudes negativas hacia los usuarios en forma de comportamientos indiferentes, fríos y distantes. (Gil – Monte, 2005, citado en Reyes Jarquín y González Celis Rangel, 2018).

Los efectos de las personas que padecen burnout tienen consecuencias para la organización en la que se trabaja. Por un lado, el deterioro en la calidad asistencial o la peor atención por parte de la persona hacia los usuarios/as. Por otro lado, la tendencia al abandono o la falta de ganas de dejar el trabajo que el cuidador está realizando. Finalmente, todas estas problemáticas se vinculan al aumento de conflictos interpersonales o al incremento en la tensión con los demás compañeros/as de la empresa.

### **2.2.1 Estrategias y afrontamiento empleado por los cuidadores para la disminución del burnout.**

Hernández y Ehrenzweg (2008) asocian la sobrecarga en los cuidadores formales y el agotamiento laboral. A este respecto, emergen diferentes vías de afrontar o de superar los problemas que padecen. Algunos de ellos, se puede encontrar en la evitación de los problemas como vía de afrontamiento.

Si el cuidador dispone de formación y de recursos adecuados, su experiencia puede ofrecer aspectos gratificantes en el cuidado. Entre otras estrategias encontradas en la literatura, se distingue entre aquellas orientadas a la superación del problema, de aquellas encaminadas a afrontar las emociones. Entre las estrategias vinculadas a los aspectos emocionales se encuentran explicaciones vinculadas al tiempo dedicado al ocio o la relativización de las consecuencias negativas.

El afrontamiento puede entenderse como la capacidad de hacer frente a las diferentes situaciones en las que se encuentra un/una auxiliar o gerocultor/a durante la realización de su trabajo. Hay determinadas situaciones que pueden generar problemas graves de ansiedad o de estrés, desencadenando problemáticas de burnout. Para conseguir paliar el burnout, será muy importante tener en cuenta las diferentes estrategias del afrontamiento. Jarquín y González – Celis (2018) destacan tres estrategias encaminadas a disminuir el burnout:

- a) Estrategias fisiológicas, cuyo objetivo es reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico. En el cuestionario hemos incluido estrategias fisiológicas como “la libertad para elegir tu propio método de trabajo”, “la posibilidad de usar tus capacidades” o “tu estabilidad en el empleo” entre otras.
- b) Estrategias conductuales, que se orientan a dotar al individuo de habilidades y competencias que le faciliten el afrontamiento de los problemas laborales. En el cuestionario hemos incluido estrategias conductuales como “tomo medidas para intentar que la situación mejore”, “Intento proponer una estrategia sobre qué hacer” o “busco algo bueno en lo que está sucediendo” entre otras.
- c) Estrategias cognitivas, que buscan mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los conflictos laborales, además de aumentar los recursos personales del individuo. En el cuestionario hemos incluido estrategias cognitivas como “expreso mis sentimientos negativos”, “aprendo a vivir con ello” o “acepto la realidad de lo que ha sucedido” entre otras.

### **2.3. Implicaciones de la sobrecarga y sus principales componentes.**

El cuidar también tiene consecuencias para quien lo hace. El cuidador invierte una dosis en mayor o menor medida de recursos emotivos y físicos en la persona que cuidan. En la medida que el tiempo transcurre y la enfermedad avanza, la tarea puede ser realizada con menor entusiasmo.

La sobrecarga implica el descuido de la salud, el deterioro de las relaciones familiares y sociales y ansiedad o frustración frente a los retos del cuidado (Hernández Zamora, 2018).

Podemos definir *carga* como el impacto que produce el cuidado de personas enfermas en sus cuidadores. (Hernández Zamora, 2018). De acuerdo con Torres (2008), los cuidadores formales se ven sometidos a una serie de estresores, tanto a nivel laboral como personal, que pueden cargarles emocionalmente, generar repercusiones en su ajuste personal al entorno laboral donde se desempeña y afectar la forma en que lleva a cabo el cuidado de las personas mayores.

Entre estos cuidadores, los menos calificados suelen presentar varias desventajas, entre las que se cuentan poseer menos información para cuidar del paciente, realizar actividades poco gratificantes, recibir menos valoración positiva y la visita de un mayor número de personas que supervisan su trabajo (incluso la familia del paciente), contar con escasa participación en las decisiones, no tener objetivos propios, contar con bajo nivel de formación especializada, y no tener posibilidad de promoción en su trabajo (González y Domínguez, citado en Aparicio et al., 2008).

Asimismo, dependiendo del contexto en que realicen su labor, las fuentes de estrés y las tareas requeridas no serán las mismas para estos cuidadores, siendo diferentes las demandas para los que atienden un paciente en su domicilio que para aquellos que trabajan en hogares geriátricos (Aparicio et al., 2008).

Se pueden distinguir dos tipos de cargas: la *carga subjetiva* y la *objetiva*.

- a) En relación con la carga subjetiva, se presentan distintas limitaciones. Por un lado, se sigue encontrando que los altos niveles de estrés y las múltiples demandas resultantes de la labor del cuidado de pacientes con demencia pueden desencadenar la denominada sobrecarga subjetiva en el cuidador.

Las principales consecuencias se vinculan con la afectación, así con el sentimiento de que su vida ha cambiado desfavorablemente debido a dicha actividad de cuidado que ahora realiza (Espín, 2012). Esta afectación incluye problemas físicos, mentales, socioeconómicos, de uso del tiempo libre, calidad de sus relaciones sociales, y desajustes en su equilibrio emocional (González, Graz, Pitiot y Podestá, citados en Espinoza y Jofre, 2012).

- b) En segundo lugar se encuentra la *carga objetiva*, que es el grado de perturbaciones o cambios en diversos aspectos de la vida de los cuidadores, es decir, la cantidad de tiempo invertido en cuidados, problemas conductuales del paciente o disrupción de la vida social. (Hernández Zamora, 2018).

### **2.3.1. Incidencia del concepto de sobrecarga en los cuidadores**

En cuanto a las complicaciones que puede sufrir el cuidador, distinguimos tres tipos (Hernández Zamora, 2018):

- a) Complicaciones físicas: los trastornos del sueño, la incontinencia, el vagabundeo y las conductas peligrosas que aparecen al avanzar la demencia, se han relacionado con una mayor inquietud en el cuidador; la apatía se ha asociado con un mayor malestar psicológico y físico; las conductas disruptivas y la desinhibición se han relacionado con la presencia de sintomatología depresiva y la presencia de síntomas depresivos en el paciente, con mayor carga subjetiva.

- b) Complicaciones mentales o emocionales: Estos mismos trabajos han evidenciado que los cuidadores principales están sometidos a una situación de estrés crónico con importantes repercusiones en su estado de salud física y emocional, por el tipo de labor que deben realizar en el cuidado a pacientes con EA. Este grupo de cuidadores, comparado con la población general, presenta elevados índices de ira, sintomatología ansiosa y depresiva, menores niveles de bienestar subjetivo y autoeficacia, así como una mayor probabilidad de sufrir alteraciones en su sistema cardiovascular e inmune; todo ello, como consecuencia del impacto del estrés al que se somete diariamente.

c) Conflictos sociofamiliares: Problemas familiares, conflictos laborales, aislamiento social, o dificultades económicas destacan en los problemas que sufren los cuidadores.

Los resultados de estudios como los de Durante y Hernando (citados en Aparicio et al., 2008) muestran en los auxiliares niveles bajos de motivación hacia su trabajo, lo cual podría traducirse en actitudes de desesperanza, cansancio, impotencia, llevándolos a centrarse en la prestación de los cuidados más básicos, dejando de lado otros de igual importancia como la comunicación y estimulación del mayor (Sarasola y Bazo, citados en Aparicio et al., 2008).

#### **2.4. Trabajo social y cuidado de los cuidadores: un espacio para la supervisión profesional.**

En este apartado tratamos de vincular la función del Trabajador Social en el campo de la supervisión profesional en cuidadores formales en residencias. Los cuidadores cada día tienen que enfrentarse con historias de superación, añadiendo también historias de dolor y frustración, que los confrontan con ellos mismos, por ello estas propuestas están diseñadas para vencer los síntomas de agotamiento profesional.

- Desarrollo de guías y protocolos de supervisión. El papel de este tipo de cuidador, de acuerdo con el grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias (2010), evoluciona con el tiempo. Su trabajo se inicia con la asimilación del diagnóstico, para la posterior supervisión y ayuda en las actividades instrumentales. Además, su contenido incluye la progresiva tolerancia ante los trastornos de comportamiento y la atención en las actividades básicas de la vida diaria del paciente con EA.
- Desarrollo de medidas que complementen su formación. Los cuidadores formales, por su parte, son personas capacitadas a través de cursos teóricos - prácticos de formación para brindar atención preventiva asistencial y educativa al anciano y a su núcleo familiar, a quienes se le remunera por asumir este papel (Hernández, 2006). Las personas que suelen realizar esta labor han recibido formación en algún

programa técnico o tecnológico en el área de enfermería, sin embargo, quienes pueden dedicarse a cuidar personas con EA, no siempre poseen capacitación específica sobre el tema.

A continuación, vamos a explicar diez propuestas para cuidarse y cuidar en las profesiones sociales. Siguiendo a Puig (2015), se trata de técnicas que deben llevar a cabo los cuidadores para poder realizar su trabajo de forma plena y con satisfacción. Es muy importante la participación en procesos de supervisión. Mediante la sistematización de la práctica de las sesiones de supervisión, se ha podido analizar tanto la experiencia como supervisora y de los supervisados, elaborando las siguientes propuestas (Cuadro 1):

Cuadro 1. Propuestas de supervisión en cuidadores formales

Propuestas	Definición	Ejemplo
Interdependencia	Es necesario retomar y poner en valor la cultura del cuidado, en el sentido de preocuparse por la atención, por el trato de los demás.	“Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen”
Inteligencia colectiva	Los cuidadores para poder atender de manera eficaz a los usuarios primero deberán cuidarse a sí mismos, ya que así podrán encontrarse con ganas de trabajar y no tendrán carencias tanto físicas como cognitivas.	“Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor”
Doble cuidado	La atención se estructura como una continuidad con lo que cada uno necesita y nunca como una dicotomía entre los que son atendidos y los cuidadores.	“Recurso al trabajo o a otras actividades para aportar las cosas de mi mente”
Atender subjetividad	Hay que volver a lo colectivo, a creer y sentir que la vida no sólo depende de uno mismo, sino de todos los que nos rodean.	“Me niego a creer que haya sucedido”
Dotarse de una mirada molecular	Precisa concentrarse, detenerse y apoyar la intervención en los procesos minúsculos que acontecen a las personas. Se pide más calidad en los servicios.	“Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir”
Confianza	Para poder recuperar la confianza en las personas, hay que construir un espacio de tránsito donde las personas atendidas no están ni integradas dentro del sistema ni excluidas del servicio.	“Me echo la culpa de lo que ha sucedido”
Volver la palabra	El regreso a la palabra significa también recuperar el diálogo intergeneracional, intercultural y sobre todo el diálogo entre profesionales	“Intento conseguir que alguien me ayude o aconsejo sobre qué hacer” “Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen”
Creatividad y cuidado profesional	Hay que prestar atención al modelo de gestión imperante: primero el recurso y después la persona. No creer en la validez	“Hago bromas sobre ello”



	del recurso significa descuidarse profesionalmente.	
Cuidarse y cuidar	La investigación es una manera de autocuidado, es decir, nos aporta conocimiento sobre aquello que se ha hecho y ha resultado útil y ha generado bienestar en las personas	“Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir”
Supervisión como forma de atención y autocuidado	La supervisión se caracteriza por ser un ámbito de reflexión sistemática sobre la acción profesional sin cumplir funciones de control. Su función es pensar sobre lo que se hace, sobre el trabajo, para devolverlo a las personas atendidas	“Busco algo bueno en lo que está sucediendo

Fuente: elaboración propia a partir de Puig (2015)

## 2.5. La atención residencial a personas mayores en La Rioja.

Los centros residenciales son hoy en día parte importante en la atención de los mayores, especialmente entre aquellos/as que presentan alta dependencia. Este aspecto se recoge tanto en la ley de Servicios Sociales como en la Cartera de Servicios y Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales. En dicha ley, en los servicios sociales de segundo nivel, se encuentran:

- a) El Servicio de atención residencial, que es un servicio dirigido a ofrecer una atención personal, integral y continuada, de carácter sociosanitario teniendo en cuenta la condición de persona dependiente, la naturaleza de la dependencia, el grado y nivel de esta, y la intensidad de los cuidados que precisa. (D 31/2011, de 29 de abril)
- b) El Servicio de estancias temporales residenciales, que es un servicio prestado en un establecimiento residencial por un periodo máximo de tres meses en el año, sin posibilidad de prórroga, y condicionado por una urgencia y perentoriedad ocasionada, bien por la situación personal del solicitante, bien a consecuencia de eventos sobrevenidos en su entorno.

El servicio de estancias temporales residenciales atenderá principalmente periodos de descanso de familias y cuidadores. (D 31/2011, de 29 de abril)

- c) El Servicio residencial nocturno, que es un servicio prestado a personas mayores en situación de dependencia, que necesitan por circunstancias familiares, de cuidados y atención a las necesidades personales básicas en horario nocturno, facilitando con ello la permanencia en su entorno habitual y apoyando a las familias y cuidadores). (D 31/2011, de 29 de abril). En la actualidad este programa no se ha implementado en la Comunidad Autónoma de la Rioja.

Hay que tener en cuenta la Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja, donde podemos encontrar la responsabilidad pública y el papel de la iniciativa privada. (L 7/2009).

En cuanto a la responsabilidad pública, los poderes públicos deberán garantizar la existencia y la disponibilidad de los servicios y prestaciones regulados en el Catálogo de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales y los medios necesarios para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos declarados en esta ley. En todo caso, la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de La Rioja deberá velar por el adecuado funcionamiento del Sistema Riojano de Servicios Sociales. (L 7/2009).

En cuanto a la iniciativa privada, el Gobierno de La Rioja, en el ámbito de sus competencias, podrá organizar la prestación de los servicios sociales del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales a través de las siguientes formas: gestión directa, gestión indirecta en régimen de concierto social previsto en este título y gestión indirecta conforme a las modalidades reguladas en la normativa de contratación del sector público, garantizando, en todo caso, los principios de igualdad y no discriminación, publicidad y transparencia, así como mediante convenios con entidades de iniciativa social y sin ánimo de lucro.

Además, las entidades locales riojanas podrán organizar la prestación de servicios sociales de acuerdo con la normativa de régimen local y conforme a lo establecido en la presente ley. (L 7/2009).

En cuanto a la cartera de servicios, la Rioja enmarca el Sistema de Atención a la Dependencia (SAAD) dentro del Sistema Público de Servicios Sociales. En dicha cartera de Servicios, se identifican tanto programas como servicios dirigidos a la atención residencial de las personas mayores. En este sentido, este trabajo incorporará tres recursos: (D 31/2011, de 29 de abril).

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivos generales.**

- Analizar las estrategias y las vías de afrontamiento desarrolladas por parte de los cuidadores de personas dependientes en residencias.
- Contextualizar las necesidades familiares y laborales en los cuidadores de personas dependientes en residencias.
- Estudiar las problemáticas de burnout y de sobrecarga en los cuidadores formales de personas mayores dependientes en residencias.

#### **3.2. Objetivos específicos.**

- Explorar los distintos tipos de estrategias desarrolladas por parte de los cuidadores formales en residencias, diferenciados en estrategias de afrontamiento y de bloqueo, con la finalidad de diseñar intervenciones adecuadas a sus necesidades.
- Indagar en las problemáticas sociales y laborales de las personas cuidadoras formales, destacando aquellos aspectos relativos tanto a su situación familiar y de precariedad laboral
- Conocer los factores estresores y predictores de burnout vinculados principalmente relacionadas con explicaciones vinculadas a razones físicas, mentales o emocionales y sociofamiliares.

#### **3.3. Finalidad.**

Los anteriores objetivos generales y específicos persiguen la creación de un espacio de supervisión profesional con cuidadores formales en residencias de personas mayores (Puig, 2015). El diagnóstico y la detección de necesidades ofrecen información de interés con la que abordar la toma de decisiones en la organización de las residencias. En particular, el estudio se focaliza en torno a cuidadores formales de personas mayores con problemáticas de demencias en algunos casos y de distinto nivel de deterioro (leve y severo).

## **4.- DISEÑO Y PROCESO DE METODOLÓGICO**

### **4.1. Participantes**

En total han participado 45 cuidadores formales de residencias. Su edad oscila entre 19 y 62 años ( $M= 43.47$   $DT= 11.06$ ). La muestra está formada por un 95.2% de mujeres y un 4.8% hombres. El estado civil de las personas encuestadas se distribuye de la siguiente forma: 42.9 % solteros, el 33.3 % casadas, un 11.9% divorciadas, un 2.4% separadas, un 4.8% de parejas de hecho y un 4.8% de viudas. En cuanto a la nacionalidad, el 90.5% de las personas participantes son de origen español y un 9.5% de nacionalidad extranjera. Además, el 83.3% reside en Logroño y el 14.7% en otros lugares de la comunidad de La Rioja. Los años de experiencia profesional se sitúan en un rango de 1 a 30 años ( $M=12.03$ ; y  $dt=7.81$ ). Adicionalmente, un 92.9% de las personas entrevistadas lo hace a jornada completa. Su nivel de estudios se distribuye en 4 categorías: 9.5% personas con estudios primarios, 54.8% con estudios secundarios, 31% con estudios de bachillerato y un 4.8% con estudios universitarios.

En relación con su situación familiar, un 31% no tiene hijos. Sin embargo, un 69% tiene hijos, distribuyéndose en el siguiente rango: 1 hijo (28.6%), 2 hijos (31%), 3 hijos (2.4%), 4 hijos (2.4%) y 5 hijos o más (4.8%). Finalmente, un 11.9% de las personas encuestadas dispone de familiares dependientes a su cargo. Por el contrario, un 88.1% afirma no encontrarse en esta situación.

### **4.2. Instrumentos**

Se utilizaron las siguientes escalas e instrumentos en el estudio:

- a) Cuestionario sobre variables sociodemográficas. Al comienzo del cuestionario, se les pidió a los participantes que proporcionaran información sobre su edad, sexo, nacionalidad, tiempo en el actual trabajo, ingresos, tipo de contrato horas de trabajo semanal y número de hijos.
- b) Cuestionario sobre el cuidado. Se les preguntó a los participantes distintas preguntas en referencia al cuidado de la persona dependiente. Tiempo realizando el cuidado (años y meses), parentesco con la persona cuidada, si vivían o no en el mismo domicilio, tiempo diario dedicado al cuidado del

familiar (prácticamente todo el día, mañanas, tardes, fines de semana), ayudas estatales para el cuidado, si ha tenido que abandonar ...

c) Cuestionario de afrontamiento COPE-28 (*Brief COPE*; Carver, 1997). Se utilizó la versión en castellano validada por (Morán, Landero y Gonzalez, 2010). El cuestionario está compuesto por 14 escalas de 2 ítems cada una que miden distintas estrategias de afrontamiento (algunas consideradas funcionales y otras disfuncionales):

- Escala 1. Afrontamiento activo.
- Escala 2. Planificación.
- Escala 3. Búsqueda de apoyo emocional.
- Escala 4. Búsqueda de apoyo social.
- Escala 5. Religión.
- Escala 6. Reinterpretación positiva.
- Escala 7. Aceptación.
- Escala 8. Negación.
- Escala 9. Humor.
- Escala 10. Auto distracción
- Escala 11. Autoinculpación
- Escala 12. Desconexión conductual
- Escala 13. Desahogo.
- Escala 14. Uso de sustancias.

d) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (Zimet, Dahlen, Zimet y Farley, 1988). Se utilizó la versión en castellano, adaptada y validada por Ladeta y Calvete (2002). La escala está compuesta por 12 ítems que se dividen en 3 subescalas, las cuales recogen información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros significativos. La escala presenta un formato de 1 (muy en desacuerdo) a (7 = muy de acuerdo).

e) Escala de Sobrecarga del Cuidador (Zarit, 1980). Se utilizó la versión adaptada al castellano por Martín et al. (1996). *Esta escala evalúa el grado en que el*

cuidador percibe que el cuidado afecta a su salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos. La escala consta de 22 ítems con una escala de respuesta de 0 (nunca) a 4 (casi siempre). Mayores puntuaciones en la escala, indican mayor sobrecarga.

#### 4.3. Casos residenciales incluidos en el estudio.

Los casos residenciales que han participado para el análisis del estudio han sido ORPEA, Montesoria, Santa Justa, Santa Cruz y San Lázaro. Brevemente, se han recogido algunas características de estos centros.

	ORPEA	Montesoria	Santa Justa	Santa Cruz	San Lázaro
Trabajadores	100	----			
Plantas	5 plantas independientes, diferenciadas por el nivel de deterioro	2 plantas independientes diferenciadas por nivel de deterioro	4 plantas independientes diferenciadas por nivel de deterioro	4 plantas independientes diferenciadas por nivel de deterioro	2 plantas
Nº de plazas	232 plazas 106 concertadas 123 privadas	119 plazas entre concertadas y privadas	149 plazas, 24 plazas concertadas y 125 privadas	63 plazas privadas	40 plazas públicas
Disponibilidad de equipo multidisciplinar	Equipo multidisciplinar	Equipo multidisciplinar	Equipo multidisciplinar	Equipo multidisciplinar	Equipo multidisciplinar
Titularidad	Público-Privada	Público-Privada	Público- Privada	Privada	Público
Gestión	Privada	Privada	Privada	Privada	Público

Tabla 1. Principales características de los centros residenciales en los que se han realizado la encuestas a cuidadores formales

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Variables demográficas y características del cuidado en los cuidadores formales entrevistados.**

Tras los resultados descriptivos de la muestra, se procede a analizar la distribución en razón a las variables demográficas y las características del cuidado en los cuidadores formales. Siguiendo la distribución de la edad, se trata de una muestra de población que en su mayoría está formada por personas de más de 45 años (47.6%), menos de 37 años (24.2%) y entre 38-47 años (19%) (Tabla 1.1. Anexo 3). De este modo, puede destacarse que es una población con un elevado nivel de edad. A su vez, se trata de una población feminizada, situándose las mujeres en un 95.2% (Tabla 1.2. Anexo 3). Por último, la muestra de las personas entrevistadas se caracteriza en su mayoría por ser de nacionalidad española, alcanzando el 90.5% (Tabla número 1.6. Anexo 3).

Asimismo, la literatura consultada recoge el estado civil como una variable proxy de la sobrecarga por motivos de responsabilidades familiares. A este respecto, sólo un 42.9% son personas solteras. El resto de la muestra se distribuye entre personas casadas (33.3%), divorciadas (11.9%), separadas (2.4%), pareja de hecho 4.8%) y viudas (4.8%) (Tabla 1.3 Anexo 3). Asimismo, las variables de número de hijos y de familiares dependientes a cargo, se han señalado como variables asociadas a la sobrecarga en os cuidados. A este respecto, el 69% de las personas entrevistadas tienen hijos, distribuyéndose en 1 (28.6%), 2 (31%) 3 (2.4%), 4 (2.4%) y 5 hijos (4.8%) (Tabla 1.4. Anexo 3). Al mismo tiempo, el 11.9% de los entrevistados tiene a cargo a otros familiares (Tabla 1.5. Anexo 3).

La muestra entrevistada está formada por personas que en su mayoría disponen de estudios secundarios (54.8%) (Tabla 1.7. Anexo 3). Al mismo tiempo, el 19% afirma no poseer información suficiente para la realización de los cuidados sobre las personas mayores y tampoco de asesoramiento para el desempeño de esta profesión (Tabla 1.9. Anexo 3.). La situación laboral, será analizada en siguientes apartados. Sin embargo, en su mayoría se trata de personas que están contratadas a jornada completa (Tabla 1.8. Anexo 3).

Finalmente, el 57.1% de las personas entrevistadas realiza actividades lúdicas fuera del trabajo. En su conceptualización, esta actividad puede significar desconexión con las

actividades laborales, o en de auto distracción. En esta última situación, se haría referencia al desempeño de actividades lúdicas fuera del trabajo. Estas cuestiones serán retomadas en el siguiente apartado (Tabla 10. Anexo 3).



## **5.2. Características en el afrontamiento de los cuidados en los cuidadores formales entrevistados**

Siguiendo los análisis de Morán et. al (2010), se han diferenciado distintas vías de afrontamiento y de bloqueo. El rango de escala está entre 0 y 3, situándose la media en un valor de 1.5. A continuación, tratamos de presentar los resultados siguiendo las diferentes vías (Tabla 2.1. y tabla 2.2.).

En primer lugar, las vías de afrontamiento cognitivo hacen referencia a los siguientes tipos: afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva y desconexión. Las estrategias de afrontamiento con valores superiores a 1.5, recogen los valores más altos de la escala. Por orden de importancia, se encuentra: 1. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy (Media: 2.56), 2. Tomo medidas para que la situación mejore (Media: 2.28). Estas dos variables se vinculan a una estrategia de afrontamiento activo. A continuación, la variable busco algo bueno en lo que está sucediendo (Media 2.22) se vincula a una reinterpretación positiva de los problemas. Asimismo, la variable aprendo a vivir con ello (Media: 2.14), hace referencia a la aceptación de los problemas. Por último, surgen las variables de planificación y de reinterpretación positiva. La planificación incluye las siguientes variables: Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir (2.08) e Intento proponer una estrategia sobre qué hacer (1.73); El último ítems incluido hace referencia a la siguiente variable: Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo (Media: 1,67).

A continuación, detallamos el afrontamiento vinculado al apoyo social. Este constructo distingue entre el apoyo emocional, el apoyo social y el desahogo. Por encima de 1.5, se obtienen valores en la siguiente variable: *Consigo que otras personas me ayuden o me aconsejen* (Media: 1.56). A este respecto, los siguientes valores obtenidos se sitúan por encima de 1. Entre ellas, se encuentran: Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer (1.35); Consigo apoyo emocional de otros (Media: 1.42); Expreso mis sentimientos negativos (1.31), consigo el consuelo y la comprensión de algo (Media: 1.36). Asimismo, en el apartado número 5.4 se realizarán un análisis más detallado de las fuentes de apoyo social percibidas por los entrevistados.

En tercer lugar, el bloqueo vinculado al afrontamiento se ha estudiado mediante distintas opciones: negación, humor, autodestrucción, uso de sustancias y auto inculpación. Los

resultados superiores a la media se vinculan a la siguiente variable: *Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión* (Media: 1.53). En ella se hace referencia a los problemas de autodestrucción, mientras se produce el desempeño de tareas vinculadas a los cuidados de personas mayores dependientes. En relación con las otras problemáticas, aquellas que superan el valor medio de 1, se vinculan principalmente a las siguientes variables: *Me critico a mí mismo* (Media: 1.41); *Hago bromas sobre ello* (Media: 1.08); *Me río de la situación* (Media: 1.06); Los resultados de estas variables, dan cuenta de estrategias que evitan el afrontamiento de las situaciones mediante la elaboración de estrategias de autoinculpación y el uso del humor, principalmente. En la descripción de las medias, apenas resalta el uso de sustancias entre los cuidadores de personas formales.

El último tipo de afrontamiento se vincula al “afrontamiento espiritual”. Los valores obtenidos son inferiores a la media en las dos variables recogidas: 1. *Intento hallar consuelo en mi religión o en creencias espirituales* (Media: 0.72) y 2. *rezo o medito* (Media: 0.86). Sin embargo, las desviaciones típicas son las más altas de la escala, alcanzando al 1.11 y al 1.10. De este modo, se puede apreciar que existen divergencias en los encuestados en la elaboración de esta estrategia. Por un lado, una minoría en las que se obtienen resultados muy elevados en la elaboración mediante estrategias espirituales. Por otro lado, la mayoría de las personas encuestadas que apenas tiene incidencia en la elaboración del afrontamiento.

Finalmente, en el anexo número 7 pueden encontrarse una descripción más detallada de los resultados obtenidos (Anexo 7. Tabla 2.3.; Tabla 2.4; Tabla 2.5.; Tabla 2.6.; Tabla 2.7.; Tabla 2.8.; Tabla 2.9.; Tabla 2.10.; Tabla 2.11.; Tabla 2.12; Tabla 2.13. Tabla 2.14; Tabla 2.15.; Tabla 2.16.; Tabla 2.17.; Tabla 2.18.; Tabla 2.19.; Tabla 2.20.; Tabla 2.21.; Tabla 2.22; Tabla 2.23. Tabla 2.24; Tabla 2.25.; Tabla 2.26.; Tabla 2.27.; Tabla 2.28.; Tabla 2.29.; Tabla 2.20.; Tabla 2.21.; Tabla 2.22; Tabla 2.23; Tabla 2.24; Tabla 2.25.; Tabla 2.26.; Tabla 2.27.; Tabla 2.28.; Tabla 2.29.; Tabla 2.30.).

**Tabla 2.1. Principales características en las estrategias de apoyo social en los cuidadores de personas mayores (I)**

		Válid os	Perdid os	Medi a	Media na	Desviación típica	Rang o	Míni mo	Máxi mo
<b>Apoyo Social</b>	1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	40	2	1,35	2	0,95	3	0	3
<b>Afrontamiento Activo</b>	2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	36	6	2,56	3	0,61	2	1	3
<b>Aceptación</b>	3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido	36	6	2,58	3	0,50	1	2	3
<b>Autodistracción</b>	4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	37	5	1,03	1	0,90	3	0	3
<b>Negación</b>	5. Me digo a mí mismo, “esto no es real”	37	5	0,68	0	0,91	3	0	3
<b>Planificación</b>	6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	37	5	1,73	2	0,84	3	0	3
<b>Uso de humor</b>	7. Hago bromas sobre ello	37	5	1,08	1	1,09	3	0	3
<b>Autoinculpación</b>	8. Me critico a mí mismo	37	5	1,41	2	1,04	4	0	4
<b>Apoyo emocional</b>	9. Consigo apoyo emocional de otros	36	6	1,42	2	0,91	3	0	3
<b>Afrontamiento Activo</b>	10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	36	6	2,28	2	0,61	2	1	3
<b>Desconexión</b>	11. Renuncio a intentar ocuparme de ello	36	6	0,42	0	0,81	3	0	3
<b>Desahogo</b>	12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables	36	6	0,72	0,5	0,88	3	0	3
<b>Negación</b>	13. Me niego a creer que haya sucedido	36	6	0,56	0	0,88	3	0	3
<b>Reinterpretación positiva</b>	14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	36	6	1,67	2	0,99	3	0	3

**Tabla 2.2. Principales características en las estrategias de apoyo social en los cuidadores de personas mayores (I)**

		Válid os	Perdid os	Med ia	Media na	Desviación típica	Ran go	Míni mo	Máxi mo
<b>Uso de sustancias</b>	15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	36	6	0,06	0	0,33	2	0	2
<b>Religión</b>	16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	36	6	0,72	0	1,11	3	0	3
<b>Apoyo emocional</b>	17. Consigo consuelo y la comprensión de alguien	36	6	1,36	1	0,96	3	0	3
<b>Reinterpretación positiva</b>	18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo	36	6	2,22	2	0,64	2	1	3
<b>Uso de humor</b>	19. Me río de la situación	36	6	1,06	1	0,95	3	0	3
<b>Religión</b>	20. Rezo o medito	36	6	0,86	0	1,10	3	0	3
<b>Aceptación</b>	21. Aprendo a vivir con ello.	36	6	2,14	2	0,80	3	0	3
<b>Autodistracción</b>	22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	36	6	1,53	2	1,03	3	0	3
<b>Desahogo</b>	23. Expreso mis sentimientos negativos	36	6	1,31	1	0,98	3	0	3
<b>Uso de sustancias</b>	24. Utilizo el alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	36	6	0,03	0	0,17	1	0	1
<b>Desconexión</b>	25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	36	6	0,47	0	0,84	3	0	3
<b>Planificación</b>	26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	36	6	2,08	2	0,55	2	1	3
<b>Autoinculpación</b>	27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido	36	6	0,75	1	0,81	3	0	3
<b>Apoyo Social</b>	28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	36	6	1,56	1	0,65	2	1	3

### 5.3. Principales dificultades familiares y laborales en los cuidadores formales encuestados.

Retomando la situación laboral de las personas entrevistadas, se ha tratado de profundizar en distintas variables vinculadas a la precariedad laboral (Laparra, 2007). Entre ellas, pueden distinguirse cuatro razones vinculadas a las condiciones económicas del puesto de trabajo, los problemas de temporalidad, las condiciones laborales, las condiciones sociales y las condiciones organizativas del empleo (Tabla 3.1.).

En orden de importancia, las variables con mayor puntuación señalan la mayor satisfacción con el empleo ejercido en un rango entre el 0 y el 6. A este respecto, las condiciones sociales son aquellas en las que se obtiene mayores puntuaciones medias. Por un lado, “tu horario de trabajo” y “tus compañeros de trabajo”. A su vez, son preguntas en las cuales la desviación típica es más pequeña. En consecuencia, existe un mayor consenso en su respuesta (Tabla 3.1.).

En cuanto a las condiciones organizativas en el empleo, se aprecian un rango variable de opciones de respuesta. En orden de mayor a menor importancia, la pregunta con mayor satisfacción hace referencia a la *“responsabilidad que se te ha asignado”* (Media: 4.05 y dt. 1.38). A continuación, se vinculan preguntas relacionadas con *“tu inmediato superior”* (Media: 3.81) y la posibilidad de desempeñar tus propias posibilidades en tu puesto de trabajo (3.86).

En tercer lugar, persisten cuestiones relacionadas con la creatividad en el desempeño del propio puesto de trabajo, y las relaciones jerárquicas en la empresa. A este respecto, se obtienen las medias más elevadas en las siguientes preguntas: *Libertad para elegir el propio método de trabajo* (3.48), *relación entre la dirección y los trabajadores de tu empresa* (3.49) y *la atención que se presta a las sugerencias que haces* (3.40) y *el modo en que tu empresa está gestionada* (3.29). Por último, las preguntas vinculadas al reconocimiento profesional son aquellas con las cuales los entrevistados: *tus posibilidades de promocionar* (Media: 2.61), o *el reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho* (2.98).

En cuarta lugar, se recoge la satisfacción con las condiciones laborales, económicas y de temporalidad. En el ránking de las 15 preguntas, se sitúan en distinto orden. Por un lado, la pregunta con mayor grado de satisfacción hace referencia a “*tu estabilidad en el empleo*”, situándose en el número 4 (Media: 3.98). Por otro lado, la pregunta vinculada con las *condiciones laborales* se sitúan en el número 10 (Media: 3.10). Por último, la satisfacción con el *salario* aparece en último lugar, obteniendo la media más baja (Media: 1.98).

Bajo mi opinión, debemos focalizar nuestra atención en la motivación de los/las cuidadores/as a la hora de desempeñar su trabajo, dado que, si no tienen ganas de realizar el trabajo o no les gusta... las personas cuidadas no podrán obtener unos cuidados óptimos.

Para ello deberemos escuchar las propuestas e ideas de los/las cuidadores/as y llevar a cabo una negociación amistosa por ambas partes para que se puedan llevar a cabo unos cuidados acordes y plenos.

**Tabla 3.1. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores**

		valido s	perdido s	medi a	median a	desv.ti p	rang o	minim o	maxim o
<b>Condiciones laborales</b>	1. Condiciones físicas del trabajo.	41	1	3,10	3	1,56	6	0	6
<b>Condiciones organizativas</b>	2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo.	42	0	3,48	4	1,73	6	0	6
<b>Condiciones sociales</b>	3. Tus compañeros de trabajo.	42	0	4,14	4	1,49	5	1	6
<b>Condiciones organizativas</b>	4. El reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho.	42	0	2,98	3	1,70	6	0	6
<b>Condiciones organizativas</b>	5. Tu superior inmediato.	42	0	3,81	4	1,57	6	0	6
<b>Condiciones organizativas</b>	6. Responsabilidad que se te ha asignado.	42	0	4,05	4	1,38	5	1	6
<b>Condiciones económicas</b>	7. Tu salario.	42	0	1,98	2	1,44	5	0	5
<b>Condiciones organizativas</b>	8. La posibilidad de utilizar tus capacidades.	42	0	3,86	4	1,57	6	0	6
<b>Condiciones organizativas</b>	9. Relación entre la dirección y los trabajadores en tu empresa.	42	0	3,40	3	1,75	6	0	6
<b>Condiciones organizativas</b>	10. Tus posibilidades de promocionar.	41	1	2,61	3	1,84	6	0	6
<b>Condiciones organizativas</b>	11. El modo en que tu empresa está gestionada.	42	0	3,29	3	1,76	6	0	6
<b>Condiciones organizativas</b>	12. La atención que se presta a las sugerencias que haces.	42	0	3,40	4	1,78	6	0	6
<b>Condiciones sociales</b>	13. Tu horario de trabajo.	42	0	4,26	5	1,52	6	0	6
<b>Condiciones organizativas</b>	14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo.	41	1	3,66	4	1,59	6	0	6
<b>Temporalidad</b>	15. Tu estabilidad en el empleo.	42	0	3,98	4,5	1,67	6	0	6

#### 5.4. Fuentes de apoyo social en los cuidadores formales entrevistados.

El apoyo social en los cuidadores trata de situar la percepción de apoyo respecto de la red sociofamiliar de las personas entrevistadas. A este respecto, las medias más altas de apoyo percibido proceden de parte de la red familiar y un menor valor de la desviación típica (Tabla 4.1.) En referencia a este último indicador, puede decirse que son aquellas preguntas en las que se produce menor dispersión.

En orden de importancia, las preguntas más destacadas hacen referencia a las siguientes cuestiones: 1. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero (Media: 6.18; y dt: 6.18),, 2, Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme (Media: 6.08 y media 1.53). 3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme (Media: 6.08 y dt: 1.53). En orden a los resultados obtenidos, se evidencia la importancia de la red familiar en el soporte emocional de los cuidadores formales de personas mayores. Esta evidencia se ha destacado en otras investigaciones (Hernández, 2016; Guarino, et. al. 2018). Al mismo tiempo, este aspecto será retomado en las conclusiones del TFG.

En segundo lugar, las preguntas vinculadas al apoyo recibido por parte de los amigos se sitúan en segundo lugar. Las puntuaciones más altas hacen referencia a las siguientes cuestiones: 1. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme (Media: 5.66 y d.t: 1.34), Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas (Media: 5.45 y dt. 1.80), y puedo conversar de mis problemas con mis amigos (Media 5.45 y dt: 1.78). En todas estas respuestas, la desviación típica es mayor que en las preguntas relativas a las familias y a los amigos. En consecuencia, existe una mayor dispersión en cuanto a las posibles opciones de respuesta.

En relación con otros miembros que no forman parte de la familia y de la red de amigos, se han diferenciado dos cuestiones. La primera de ellas hace referencia a puntuaciones elevadas y a una desviación típica baja en referencia a la siguiente cuestión: *“Hay una persona que se interesa por lo que yo siento”* (Media 6.24; dt: 1.34). De este modo, se precisa la potenciación y el trabajo de apoyo no sólo enfocado a miembros que forman la red familiar, sino de otros vinculados a la red profesional u de otros campos. *La segunda de las cuestiones hace referencia a los bajos niveles de puntuación vinculados a las preguntas: 1. “Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar* (Media



4.97) y *dt* (1.55); 2. *Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar* (Media: 4.58) y *dt.* (2.00).

Finalmente, en el anexo número 6 pueden encontrarse una descripción más detallada de los resultados obtenidos (Tabla 4.2; Tabla 4.3.; Tabla 4.4; Tabla 4.5.; Tabla 4.6.; Tabla 4.7.; Tabla 4.8.; Tabla 4.9.; Tabla 4.10.; Tabla 4.11.; Tabla 4.12; Tabla 4.13.).

**Tabla 4.1. Apoyo social percibido por parte de los cuidadores formales de las personas mayor**

		validos	perdidos	Media	mediana	desv. Tip	rango	minimo	maximo
<b>Otros</b>	Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.	38	4	4,97	5	1,55	5	2	7
<b>Otros</b>	Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.	38	4	4,58	5	2,00	6	1	7
<b>Familia</b>	Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.	38	4	6,08	7	1,53	6	1	7
<b>Familia</b>	Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.	38	4	6,18	7	1,47	6	1	7
<b>Otros</b>	Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.	38	4	6,11	7	1,31	4	3	7
<b>Amigos</b>	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.	38	4	5,66	6	1,34	4	3	7
<b>Amigos</b>	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.	38	4	5,45	6	1,80	6	1	7
<b>Familia</b>	Puedo conversar de mis problemas con mi familia.	38	4	6,13	7	1,44	5	2	7
<b>Amigos</b>	Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.	38	4	5,61	6	1,65	6	1	7
<b>Otros</b>	Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.	38	4	6,24	7	1,34	5	2	7
<b>Familia</b>	Mi familia me ayuda a tomar decisiones.	38	4	5,79	6,5	1,71	6	1	7
<b>Amigos</b>	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.	38	4	5,45	6	1,78	6	1	7

### **5.5. Rasgos de la sobrecarga y del burnout en los cuidadores formales entrevistados.**

Siguiendo la adaptación de Martin et. als (2014), se obtienen diferentes puntuaciones en el estudio de la sobrecarga en cuidadores formales. Por un lado, la puntuación inferior a 46 puntos, señala ausencia de sobrecarga en los cuidadores. Por otro lado, la puntuación superior a 46 puntos recoge problemas de sobrecarga leve y o intensa. A partir de las puntuaciones obtenidas, se ha detectado a un 86.49% de la muestra con ausencia de problemas de sobrecarga. Sin embargo, un 13.51% de la muestra recoge problemas de sobrecarga leve e intensa.

En un rango de escala entre 0 y 2, se han obtenido medias superiores a 2 en preguntas vinculadas directamente al hecho de proporcionar cuidados y que afectan al cuidador formal. En consecuencia, se debe de capacitar a las personas para afrontar estas situaciones, así como de recibir una capacitación en estos temas, recibir apoyo social adecuado y una valoración en su trabajo. Estas frases están vinculadas con las exigencias de responsabilización y en algunos casos autoinculpación, pudiendo vincularse a posibles vías de bloqueo en los cuidadores formales (Morán et. al. (2010). En orden de importancia, podríamos destacar aspecto: 1) Cree que las personas a las que cuida le piden más ayuda de la que necesitan (Media: 2.46), 2. ¿Cree que las personas a las que cuida dependen de usted? (Media: 2.22),, 3. ¿Cree que las personas a las que cuida esperan d usted que los cuide como si fuera la única persona que puede hacerlo? (Media: 2.30).

Además, las medias entre 1 y 2, recogen preocupaciones que vuelven a vincularse al hecho de proporcionar cuidados y que afectan al cuidador formal A este respecto, se encuentran las siguientes preguntas: : 1. *¿Piensa que debido al tiempo que dedica a las personas a las que cuida no tiene suficiente tiempo para usted?* (Media: 1.70); 3. *¿Cree que su salud se ha resentido a causa de la responsabilidad de tener que cuidar a esas personas* (Media: 1.59). 4. *¿Cree que debería de hacer más por las personas a las que cuida?* (Media: 1.38). 5. *¿Cree que podría cuidar mejor a esas personas?* (Media: 1.35) 6. *¿Cree que su vida social se ha resentido por tener que cuidar a esas personas?* (Media: 1.30). 7. *En general, ¿Cómo se siente de agobiado por tener que cuidar a esas personas?* (Media: 1.14)

Por otro lado, vuelven a resaltarse como consecuencia del cuidado, aquellas cuestiones que afectan a la vida familiar y laboral. A este respecto, la siguiente pregunta recoge algunas de estas cuestiones: *¿se siente estresado por tener que cuidar a esas personas y a la vez satisfacer otras responsabilidades en su familia o trabajo?* (Media: 1.65);

Finalmente, las desviaciones típicas en estos casos recogen la divergencia en la opinión de los encuestados. En orden de importancia, las desviaciones típicas obtenidas se vinculan a las siguientes preguntas: 1. *¿Cree que su vida se ha resentido por tener que cuidar a esas personas?* (1.37), 2. *¿Cree que las personas a las que cuida esperan de usted que los cuide como si fuera la única persona que pueda hacerlo?* (1.37); 3. *¿Cree que su salud se ha resentido a causa de la responsabilidad de tener que cuidar a esas personas?* (dt. 1.30); 4. *¿Piensa que debido al tiempo que dedica a las personas a las que cuida no tiene suficiente tiempo para usted?* (1.22); 5. *¿Cree que las personas que cuida dependen de usted?* (1.16); 6. *¿Se siente estresado cuando está con las personas a las que cuida?* (dt: 1.16); 7. *¿Se siente estresado por tener que cuidar a esas personas y por intentar, satisfacer otras responsabilidades en su familia o trabajo?* (1.06)

Finalmente, en el anexo número 7 puede encontrarse una descripción de los resultados obtenidos en las distintas variables (Anexo 7. Tabla 5.2; Tabla 5.3.; Tabla 5.4; Tabla 5.5.; Tabla 5.6.; Tabla 5.7.; Tabla 5.8.; Tabla 5.9.; Tabla 5.10.; Tabla 5.11.; Tabla 5.12; Tabla 5.13. Tabla 5.14; Tabla 5.15.; Tabla 5.16.; Tabla 5.17.; Tabla 5.18.; Tabla 5.19.; Tabla 5.20.; Tabla 5.21.; Tabla 5.22; Tabla 5.23. Tabla 5.24).

**Tabla 5.1. Rasgos de la sobrecarga y del burnout en los cuidadores formales entrevistados (I)**

	valid os	perdi dos	med ia	medi ana	desv. Tip	ran go	mini mo	maxi mo
1. ¿Cree que las personas a las que cuida le piden más ayuda de las que necesitan?	37	5	2,46	2	0,93	3	1	4
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a las personas a las que cuida no tiene suficiente tiempo para Usted?	37	5	1,70	2	1,22	4	0	4
3. ¿Se siente estresado por tener que cuidar a esas personas y por intentar, a la vez, satisfacer otras responsabilidades en su familia o trabajo?	37	5	1,65	2	1,06	3	0	3
4. ¿Se siente avergonzado por el comportamiento de las personas a las que cuida?	37	5	0,62	0	0,79	2	0	2
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de las personas a las que cuida?	37	5	0,46	0	0,65	2	0	2
6. ¿Cree que el cuidar a esas personas, en estos momentos, afecta negativamente a sus relaciones con su familia o amigos?	37	5	0,62	0	0,83	3	0	3
7. ¿Siente temor por lo que el futuro les depare a las personas a las que cuida?	37	5	1,05	1	1,00	3	0	3
8. ¿Cree que las personas a las que cuida dependen de usted?	37	5	2,22	2	1,16	4	0	4
9. ¿Se siente estresado cuando está con las personas a las que cuida?	37	5	1,08	1	1,16	4	0	4
10. ¿Cree que su salud se ha resentido a causa de la responsabilidad de tener que cuidar a esas personas?	37	5	1,59	2	1,30	4	0	4
11. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como quisiera debido a tener que cuidar a esas personas?	37	5	0,57	0	0,83	3	0	3

**Tabla 5.2. Rasgos de la sobrecarga y del burnout en los cuidadores formales entrevistados (II)**

	valid os	perdid os	med ia	media na	desv. Tip	ran go	mini mo	maxi mo
12. ¿Cree que su vida social se ha resentido por tener que cuidar a esas personas?	37	5	1,30	1	1,37	4	0	4
13. Cuando está cuidando a las personas con las que trabaja ¿se siente incómodo si tiene que recibir a amigos?	37	5	0,65	0	0,98	3	0	3
14. ¿Cree que las personas a las que cuida esperan de usted que los cuide como si fuera la única persona que pueda hacerlo?	37	5	2,30	2	1,37	4	0	4
15. ¿Cree que no gana suficiente dinero para cubrir sus gastos, a pesar del tipo de trabajo que realiza?	37	5	0,51	3	1,22	4	0	4
16. ¿Cree que no será capaz de cuidar a esas personas por mucho más tiempo?	37	5	1,00	1	1,05	4	0	4
17. ¿Cree que ha perdido el control de su vida desde que comenzó con el trabajo de cuidar a esas personas?	37	5	0,51	0	0,77	2	0	2
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de esas personas y trabajar en otra cosa?	37	5	1,27	1	1,26	4	0	4
19. ¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con esas personas a las que cuida?	37	5	0,57	0	0,69	2	0	2
20. ¿Cree que debería de hacer más por las personas a las que cuida?	37	5	1,38	1	1,04	3	0	3
21. ¿Cree que podría cuidar mejor a esas personas?	37	5	1,35	1	1,11	4	0	4
22. En general, ¿cómo se siente de agobiado por tener que cuidar a esas personas?	37	5	1,14	1	1,08	4	0	4

## **6. Conclusiones: Propuestas desde el Trabajo Social para la elaboración de un espacio de supervisión y formación con cuidadores formales de personas mayores dependientes en residencias.**

Los resultados obtenidos avalan la constitución de un espacio de formación y de supervisión dirigido a los cuidadores formales en residencias de personas mayores. A este respecto, las necesidades detectadas más relevantes hacen referencia, por un lado, a la propia formación de los trabajadores entrevistados. Siguiendo los resultados obtenidos, alrededor del 20% de los cuidadores entrevistados afirmaba no poseer los conocimientos suficientes ni asesoramiento mínimo para el desempeño de su actividad profesional. En consecuencia, se justifica la implementación de cursos de formación mínimos con contenido especializado en demencias, entre otras cuestiones, para que puedan disponer de unos instrumentos o herramientas necesarias en el afrontamiento de las situaciones más complejas. En particular, se precisa potenciar las vías de afrontamiento cognitivo más comunes en los encuestados. Sin embargo, aparecen necesidades relacionadas con la falta de apoyo emocional o de bloqueos en forma de distracción que necesitan abordarse por parte de los equipos profesionales. A este respecto, la expresión de sentimientos negativos, la autocrítica excesiva, o la distracción durante el desempeño de las tareas, aparecen como estrategias desarrolladas por los cuidadores entrevistados.

En segundo lugar, los resultados obtenidos señalan de la importancia de generar un espacio de conciliación entre el trabajo y la familia. A este respecto, la red familiar se ha demostrado como un elemento de apoyo y de expresión de las necesidades de los cuidadores formales entrevistados. Los resultados obtenidos en las fuentes de apoyo emocional, destacan las variables de familia como aquellas de más importancia tienen en el soporte emocional de los cuidadores formales. Adicionalmente, otros datos que avalan esta cuestión han hecho referencia a la tasa de cuidadores formales con hijos y con familiares dependientes a su cargo. Otras de las necesidades más relevantes hacen referencia a la creación de un espacio de supervisión en el cual puedan escucharse la expresión de los sentimientos de los cuidadores. Siguiendo la propuesta de Puig (2015) se trata de abordar la propia subjetividad de los cuidadores así como de introducir una perspectiva del doble cuidado. En esta última cuestión, se trata no sólo de cuidar, sino también de saberse cuidar. A este respecto, los datos obtenidos en cuanto a las

expectativas de los cuidadores (*¿Cree que las personas a las que cuida le piden más ayuda de la que necesitan?, ¿Cree que las personas a las que cuida dependen de usted?, ¿cree que las personas a las que cuida esperan de usted que los cuide como si fuera la única persona que puede hacerlo?*), podrían situarles en un mayor nivel de auto exigencia.

En tercer lugar, la generación de unas medidas de formación y de supervisión conduce a una estrategia de responsabilidad social por parte de la empresa, y dirigida fundamentalmente hacia sus trabajadores. Por último, las medidas de formación y de supervisión han de incluir cuestiones vinculadas tanto a la formación técnica como a generar un buen trato entre los cuidadores formales y las personas atendidas en los centros residenciales.

En torno a un 13.51% de los encuestados se han detectado con niveles de sobrecarga leve e intensa. Sin embargo, es necesario destacar que se trata de un trabajo de investigación exploratorio. Dichos niveles de sobrecarga alertan sobre la importancia de la prevención de estas problemáticas. La detección de estas problemáticas se realiza con la finalidad de prevenir el deterioro de problemas de salud.

Otros aspectos de interés, dan cuenta de la falta de reconocimiento en cuanto a sueldo, reconocimiento profesional y ocio. En referencia a las dificultades en los cuidadores formales se han reseñado como problemas más importantes aquellos vinculados a la dificultad de promoción, a la falta del reconocimiento obtenido por el trabajo bien hecho y al sueldo recibido. En referencia al ocio, se disponen de tasas elevadas de personas que no realizan actividades lúdicas fuera del trabajo (42.9%), siendo necesario su desconexión fuera del ámbito laboral.



## 7.-Bibliografía.

Aldana, G. & Guarino, L.R. (2018). *Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer*. Summa Psicológica UST, Vol. 9, pp. 5-14. 2018, noviembre 14, de Dialnet Base de datos.

Cerquera, A. M. & Galvis, M. J. (2014). *Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales*. Pensamiento psicológico, Vol. 12, Nº 1, 149-167. 2018, octubre 26, de Dialnet Base de datos.

Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales. Gobierno de La Rioja, 29 de abril de 2011.

Gobierno de La Rioja (2015) III Plan de Salud de La Rioja. Logroño: Servicio Riojano de Salud.

Hernández, Z. E. (2016). *Cuidadores del adulto mayor residente en asilos*. Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades, Año 15, 40-44. 2018, octubre 25, de Dialnet Base de datos.

INE. (2018). *Población por comunidades, edad (grupos quinquenales), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año*, octubre 24, 2018, de INE Sitio web: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=02002.px>

Landeta, O. & Calvete, E. (2002). *Adaptación y validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido*. Ansiedad y estrés, Vol. 8, nº 2-3, 173-182. Octubre 20, 2018, de Dialnet Base de datos.

Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja.

Martin, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P., & Taussig, M. I. (1996). *Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador*. Revista Gerontol, Vol. 6, 338-46. Noviembre 26, 2018.

Morán, C., Landero, R. & González, M. C. (2010). *COPE 28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE*. Universitas Psychologica, 9 (2), 543- 552.

Puig i Cruells, C.(2015). *Diez propuestas para cuidarse y cuidar en las profesiones sociales. Hacia la construcción de una cultura del cuidado en los profesionales*. Alternativas: cuadernos de trabajo social, Nº 22, 171-184. 2018, noviembre 7, de Dialnet Base de datos.

Reyes, K & González-Celis A.L.M. (enero-abril 2016). *Efectos de una intervención cognitivo-conductual para disminuir el burnout en cuidadores de ancianos institucionalizados*. Escritos de psicología, Vol. 9, N° 1, 15-23. 2018, octubre 25, de Dialnet Base de datos.

Román, C. (2018). *Envejecimiento activo: concepto y terminología*. Noviembre 29, 2018, de GeriatricArea. Sitio web: <http://geriatricarea.com/envejecimiento-activo-concepto-y-terminologia/>

Verkot. (2015). *Savia Residencias 3ª Edad*. 2018, octubre 28, de Savia. Sitio web: <https://saviaresidencias.es/>

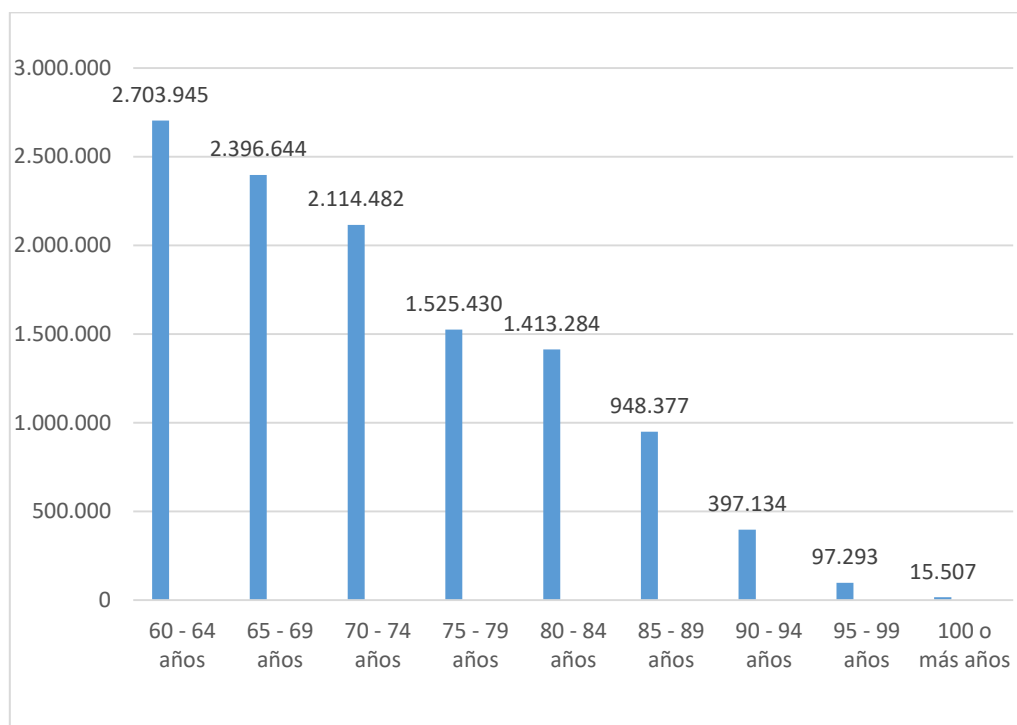
Residencia Santa Cruz. (S/N). Residencia Santa Cruz. Noviembre 30, 2018, de Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz Sitio web: [http://www.residenciasantacruz.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=50&Itemid=67](http://www.residenciasantacruz.org/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=67)

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). *The multidimensional scale of perceived social support*. Journal of personality assessment, N° 52, 30- 41. 2018, noviembre 15.

## 8.-Anexos.

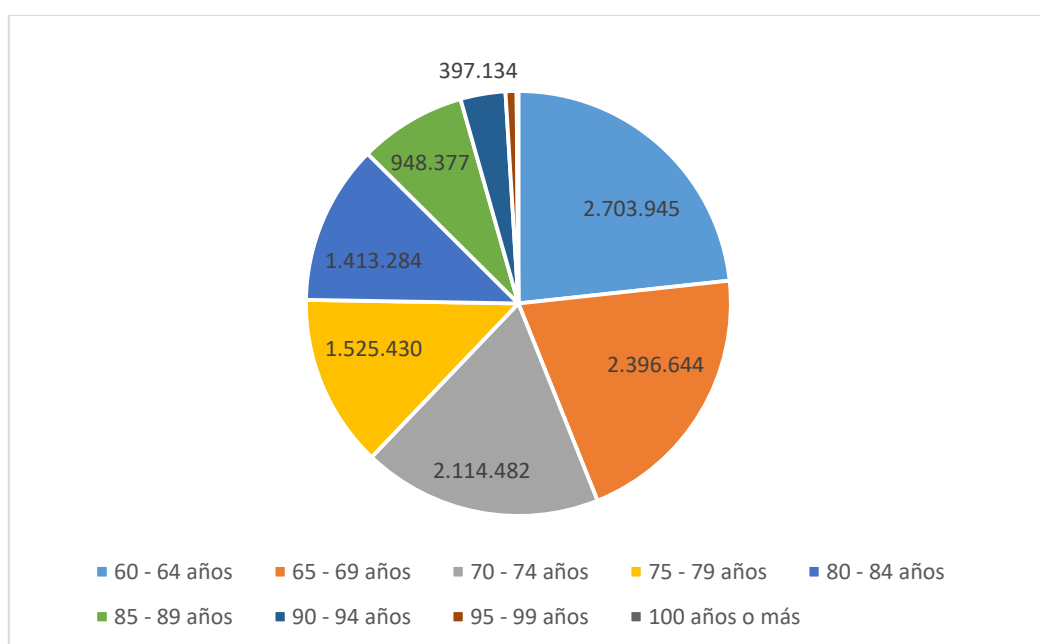
### ANEXO 1.

**Gráfico 1. Población de más de 60 años según intervalos de edad**



Fuente: elaboración propia a partir del padrón municipal del Instituto Nacional de Estadística.

**Gráfico 2. Población de más de 60 años según intervalos de edad**



Fuente: elaboración propia a partir del padrón municipal del Instituto Nacional de Estadística.

## Anexo 2.ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla número 1.1. Edad de los cuidadores formales participantes en la encuesta..... Pág. 47
- Tabla número 1.2. Sexo de los cuidadores formales participantes en la encuesta..... Pág. 48
- Tabla número 1.3. Estado civil de los cuidadores formales participantes en la encuesta..... Pág. 48
- Tabla número 1.4 Número de hijos de los cuidadores formales participantes en la encuesta..... Pág. 48
- Tabla número 1.5. Familiares dependientes a cargo en los cuidadores formales participantes en la encuesta..... Pág. 48
- Tabla número 1.6. Nacionalidad de los cuidadores formales participantes en la encuesta..... Pág. 48
- Tabla número 1.7. Nivel de estudios de los cuidadores formales participantes en la encuesta..... Pág. 49
- Tabla número 1.8. Tipo de jornada de los cuidadores formales participantes en la encuesta..... Pág. 49
- Tabla número 1.9. Dispone del asesoramiento adecuado en cuidados .....Pág. 49
- Tabla número 1.10. Realización de actividades lúdicas fuera del trabajo en los cuidadores formales encuestados..... Pág. 49

## Anexo 4. Resultados procedentes del cuestionario de afrontamiento en los cuidadores formales de personas mayores..... Pág. 50

- Tabla número 2.3. (1 Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer)..... Pág. 50
- Tabla número 2.4. (2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy)..... Pág. 50
- Tabla número 2.5. (3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido)..... Pág. 50
- Tabla número 2.6. (4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente)..... Pág. 50
- Tabla número 2.7. ( 5. Me digo a mí mismo, “esto no es real”)..... Pág. 51

- Tabla número 2.8. (6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer)..... Pág. 51
- Tabla número 2.9. (7. Hago bromas sobre ello)..... Pág. 51
- Tabla número 2.10. (8. Me critico a mí mismo)..... Pág. 51
- Tabla número 2.11 (9. Consigo apoyo emocional de otros)..... Pág. 52
- Tabla número 2.12 (10. Tomo medidas para intentar que la situación  
mejore)..... Pág. 52
- Tabla número 2.13 (11. Renuncio a intentar ocuparme de ello)..... Pág. 52
- Tabla número 2.14 (12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos  
desagradables)..... Pág. 52
- Tabla número 2.15. (13. Me niego a creer que haya sucedido)..... Pág. 53
- Tabla número 2.16. (14Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más  
positivo)..... Pág. 53
- Tabla número. 2.17. (15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir  
mejor)..... Pág. 53
- Tabla número 2.18. (16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias  
espirituales)..... Pág. 53
- Tabla número. 2.19 (17. Consigo consuelo y la comprensión de  
alguien)..... Pág. 53
  
- Tabla número 2.20 (18. Busco algo bueno en lo que está  
sucediendo)..... Pág. 54
- Tabla número 2.21 (19. Me río de la situación)..... Pág. 54
- Tabla número 2.22 (20. Rezo o medito)..... Pág. 54
- Tabla número 2.23 (21. Aprendo a vivir con ello)..... Pág. 54
- Tabla número 2.24. (22Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o  
ver la televisión)..... Pág. 55
- Tabla número 2.25. (23. Expreso mis sentimientos negativos)..... Pág. 55
- Tabla número 2.26 (24. Utilizo el alcohol u otras drogas para ayudarme a  
superarlo)..... Pág. 55
- Tabla número 2.27 (25. Renuncio al intento de hacer frente al  
problema)..... Pág. 55
- Tabla número 2.28 (26. Pienso detenidamente sobre los pasos a  
seguir)..... Pág. 56
- Tabla número 2.29 (27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido)..... Pág. 56

- Tabla número 2.30 (28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen)..... Pág. 56

Anexo 5. Dificultades familiares y condiciones de precariedad laboral en los cuidadores formales de personas mayores..... Pág. 57

- Tabla 3.2. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (1. Condiciones físicas del trabajo)..... Pág. 57
- Tabla 3.3. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo)..... Pág. 57
- Tabla 3.4. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (3. Tus compañeros de trabajo)..... Pág. 57
- Tabla 3.5. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (4. El reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho)..... Pág. 57
- Tabla 3.6. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (5. Tu superior inmediato.)..... Pág. 58
- Tabla 3.7. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (6. Responsabilidad que se te ha asignado)..... Pág. 58
- Tabla 3.8. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (7. Tu salario)..... Pág. 58
- Tabla 3.9. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (8. La posibilidad de utilizar tus capacidades)..... Pág. 58
- Tabla 3.10. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (9. Relación entre la dirección y los trabajadores en tu empresa)..... Pág. 59
- Tabla 3.11. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (10. Tus posibilidades de promocionar)..... Pág. 59
- Tabla 3.12. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (11. El modo en que tu empresa está gestionada)..... Pág. 59

- Tabla 3.13. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (12. La atención que se presta a las sugerencias que haces)..... Pág. 60
- Tabla 3.14. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (13. Tu horario de trabajo)..... Pág. 60
- Tabla 3.15. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo)..... Pág. 60
- Tabla 3.16. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (15. Tu estabilidad en el empleo)..... Pág. 60

Anexo 6. Apoyo social percibido por parte de los cuidadores formales de las personas mayores..... Pág. 62

- Tabla 4.2. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar..... Pág. 62
- Tabla 4.3. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar..... Pág. 62
- Tabla 4.4. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme..... Pág. 62
- Tabla 4.5. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero..... Pág. 62
- Tabla 4.6. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.... Pág. 63
- Tabla 4.7. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme..... Pág. 63
- Tabla 4.8. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas..... Pág. 63
- Tabla 4.9. Puedo conversar de mis problemas con mi familia..... Pág. 64
- Tabla 4.10 Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos..... Pág. 64
- Tabla 4.11. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento..... Pág. 64
- Tabla 4.12. Mi familia me ayuda a tomar decisiones..... Pág. 64
- Tabla 4.13. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos..... Pág. 65

Anexo 7. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit a los cuidadores formales de personas mayores..... Pág. 66

- Tabla 5.3. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (1. ¿Cree que las personas a las que cuida le piden más ayuda de las que necesitan?)..... Pág. 66
- Tabla 5.4. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a las personas a las que cuida no tiene suficiente tiempo para Usted?)..... Pág. 66
- Tabla 5.5. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (3. ¿Se siente estresado por tener que cuidar a esas personas y por intentar, a la vez, satisfacer otras responsabilidades en su familia o trabajo?)..... Pág. 66
- Tabla 5.6. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 4. ¿Se siente avergonzado por el comportamiento de las personas a las que cuida?..... Pág. 66
- Tabla 5.7. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de las personas a las que cuida?..... Pág. 67
- Tabla 5.8. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 6. ¿Cree que el cuidar a esas personas, en estos momentos, afecta negativamente a sus relaciones con su familia o amigos?..... Pág. 67
- Tabla 5.9. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 7. ¿Siente temor por lo que el futuro les depara a las personas a las que cuida?..... Pág. 67
- Tabla 5.10. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 8. ¿Cree que las personas a las que cuida dependen de usted?..... Pág. 67
- Tabla 5.11. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (9. ¿Se siente estresado cuando está con las personas a las que cuida?)..... Pág. 68
- Tabla 5.12. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (10. ¿Cree que su salud se ha resentido a causa de la responsabilidad de tener que cuidar a esas personas?)..... Pág. 68
- Tabla 5.13. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (11. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como quisiera debido a tener que cuidar a esas personas?)..... Pág. 68
- Tabla 5.14. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (12. ¿Cree que su vida social se ha resentido por tener que cuidar a esas personas?)..... Pág. 68
- Tabla 5.15. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 13. Cuando está cuidando a las personas con las que trabaja ¿se siente incómodo si tiene que recibir a amigos?..... Pág. 69



- Tabla 5.16. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 14. ¿Cree que las personas a las que cuida esperan de usted que los cuide como si fuera la única persona que pueda hacerlo?..... Pág. 69
- Tabla 5.17. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 15. ¿Cree que no gana suficiente dinero para cubrir sus gastos, a pesar del tipo de trabajo que realiza?..... Pág. 69
- Tabla 5.18. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 16. ¿Cree que no será capaz de cuidar a esas personas por mucho más tiempo?..... Pág. 69
- Tabla 5.19. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 17. ¿Cree que ha perdido el control de su vida desde que comenzó con el trabajo de cuidar a esas personas?..... Pág. 70
  
- Tabla 5.20. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de esas personas y trabajar en otra cosa?..... Pág. 70
- Tabla 5.21. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 19. ¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con esas personas a las que cuida?..... Pág. 70
- Tabla 5.22. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 20. ¿Cree que debería de hacer más por las personas a las que cuida?..... Pág. 70
- Tabla 5.23. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 21. ¿Cree que podría cuidar mejor a esas personas?..... Pág. 71
- Tabla 5.24. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (22. En general, ¿cómo se siente de agobiado por tener que cuidar a esas personas?)..... Pág. 71

### ANEXO 3. Caracterización las variables sociodemográficas y de cuidado.

Tabla número 1.1. Edad de los cuidadores formales participantes en la encuesta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	19,00	1	2,4	2,4	2,4
	20,00	1	2,4	2,4	4,8
	21,00	2	4,8	4,8	9,5
	30,00	1	2,4	2,4	11,9
	31,00	1	2,4	2,4	14,3
	32,00	1	2,4	2,4	16,7
	34,00	1	2,4	2,4	19,0
	37,00	4	9,5	9,5	28,6
	38,00	1	2,4	2,4	31,0
	39,00	1	2,4	2,4	33,3
	40,00	2	4,8	4,8	38,1
	41,00	1	2,4	2,4	40,5
	42,00	2	4,8	4,8	45,2
	43,00	2	4,8	4,8	50,0
	47,00	1	2,4	2,4	52,4
	48,00	3	7,1	7,1	59,5
	49,00	1	2,4	2,4	61,9
	50,00	3	7,1	7,1	69,0
	51,00	3	7,1	7,1	76,2
	52,00	2	4,8	4,8	81,0
	53,00	1	2,4	2,4	83,3
	54,00	1	2,4	2,4	85,7
	55,00	1	2,4	2,4	88,1
	56,00	1	2,4	2,4	90,5
	57,00	1	2,4	2,4	92,9
	59,00	2	4,8	4,8	97,6
	62,00	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Tabla número 1.2. Sexo de los cuidadores formales participantes en la encuesta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Mujer	40	95,2	95,2	95,2
	Hombre	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Tabla número 1.3. Estado civil de los cuidadores formales participantes en la encuesta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Soltero	18	42,9	42,9	42,9
	Casado	14	33,3	33,3	76,2
	Divorciado	5	11,9	11,9	88,1
	Separado	1	2,4	2,4	90,5
	Pareja de hecho	2	4,8	4,8	95,2
	Viudo	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Tabla número 1.4 Número de hijos de los cuidadores formales participantes en la encuesta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	,00	13	31,0	31,0	31,0
	1,00	12	28,6	28,6	59,5
	2,00	13	31,0	31,0	90,5
	3,00	1	2,4	2,4	92,9
	4,00	1	2,4	2,4	95,2
	5,00	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Tabla número 1.5. Familiares dependientes a cargo en los cuidadores formales participantes en la encuesta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	5	11,9	11,9	11,9
	No	37	88,1	88,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Tabla número 1.6. Nacionalidad de los cuidadores formales participantes en la encuesta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Española	38	90,5	90,5	90,5
	Extranjera	4	9,5	9,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Tabla número 1.7. Nivel de estudios de los cuidadores formales participantes en la encuesta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Primarios	4	9,5	9,5	9,5
	Secundarios	23	54,8	54,8	64,3
	Bachillerato	13	31,0	31,0	95,2
	Diplomatura	1	2,4	2,4	97,6
	Licenciatura	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Tabla número 1.8. Tipo de jornada de los cuidadores formales participantes en la encuesta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Completa	39	92,9	92,9	92,9
	Partida	3	7,1	7,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Tabla 1.9. Dispone del asesoramiento adecuado en cuidados.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	34	81	81	81
	No	8	19	19	100
	Total	42	100	100	

**Tabla 1.10. Realización de actividades lúdicas fuera del trabajo en los cuidadores formales encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Sí	24	57,1	57,1	57,1
	No	18	42,9	42,9	100
	Total	42	100	100	

**ANEXO 4. Resultados procedentes del cuestionario de afrontamiento en los cuidadores formales de personas mayores.**

**TABLA NÚMERO 2.3. (1 INTENTO CONSEGUIR QUE ALGUIEN ME AYUDE O ACONSEJE SOBRE QUÉ HACER).**

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	10	23,8	25	25
	1	9	21,4	22,5	47,5
	2	18	42,9	45	92,5
	3	3	7,1	7,5	100
	Total	40	95,2	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	2	4,8		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.4. (2. CONCENTRO MIS ESFUERZOS EN HACER ALGO SOBRE LA SITUACIÓN EN LA QUE ESTOY)**

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	1	2	4,8	5,6	5,6
	2	12	28,6	33,3	38,9
	3	22	52,4	61,1	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.5.. (3. ACEPTO LA REALIDAD DE LO QUE HA SUCEDIDO)**

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	2	15	35,7	41,7	41,7
	3	21	50	58,3	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.6. (4. RECURRO AL TRABAJO O A OTRAS ACTIVIDADES PARA APARTAR LAS COSAS DE MI MENTE)**

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	13	31	35,1	35,1
	1	11	26,2	29,7	64,9
	2	12	28,6	32,4	97,3
	3	1	2,4	2,7	100
	Total	37	88,1	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	5	11,9		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.7. (. 5. ME DIGO A MÍ MIMO, “ESTO NO ES REAL”)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	21	50	56,8	56,8
	1	9	21,4	24,3	81,1
	2	5	11,9	13,5	94,6
	3	2	4,8	5,4	100
	Total	37	88,1	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	5	11,9		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.8. (6. INTENTO PROPONER UNA ESTRATEGIA SOBRE QUÉ HACER)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	3	7,1	8,1	8,1
	1	10	23,8	27	35,1
	2	18	42,9	48,6	83,8
	3	6	14,3	16,2	100
	Total	37	88,1	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	5	11,9		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.9. (7. HAGO BROMAS SOBRE ELLO)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	15	35,7	40,5	40,5
	1	9	21,4	24,3	64,9
	2	8	19	21,6	86,5
	3	5	11,9	13,5	100
	Total	37	88,1	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	5	11,9		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.10. (8. ME CRITICO A MÍ MISMO)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	9	21,4	24,3	24,3
	1	9	21,4	24,3	48,6
	2	15	35,7	40,5	89,2
	3	3	7,1	8,1	97,3
	4	1	2,4	2,7	100
	Total	37	88,1	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	5	11,9		
<b>TOTAL</b>		42	100		

TABLA NÚMERO 2.11 (9. CONSIGO APOYO EMOCIONAL DE OTROS)					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
<b>VÁLIDOS</b>	0	7	16,7	19,4	19,4
	1	10	23,8	27,8	47,2
	2	16	38,1	44,4	91,7
	3	3	7,1	8,3	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

TABLA NÚMERO 2.12 (10. TOMO MEDIDAS PARA INTENTAR QUE LA SITUACIÓN MEJORE)					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
<b>VÁLIDOS</b>	1	3	7,1	8,3	8,3
	2	20	47,6	55,6	63,9
	3	13	31	36,1	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

TABLA NÚMERO 2.13 (11. RENUNCIO A INTENTAR OCUPARME DE ELLO)					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
<b>VÁLIDOS</b>	0	27	64,3	75	75
	1	4	9,5	11,1	86,1
	2	4	9,5	11,1	97,2
	3	1	2,4	2,8	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

TABLA NÚMERO 2.14 (12. DIGO COSAS PARA DAR RIENDA SUELTA A MIS SENTIMIENTOS DESAGRADABLES)					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
<b>VÁLIDOS</b>	0	18	42,9	50	50
	1	12	28,6	33,3	83,3
	2	4	9,5	11,1	94,4
	3	2	4,8	5,6	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.15. (13. ME NIEGO A CREER QUE HAYA SUCEDIDO)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	23	54,8	63,9	63,9
	1	8	19	22,2	86,1
	2	3	7,1	8,3	94,4
	3	2	4,8	5,6	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.16. (14. INTENTO VERLO CON OTROS OJOS, PARA HACER QUE PAREZCA MÁS POSITIVO)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	5	11,9	13,9	13,9
	1	10	23,8	27,8	41,7
	2	13	31	36,1	77,8
	3	8	19	22,2	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO. 2.17. (15. UTILIZO ALCOHOL U OTRAS DROGAS PARA HACERME SENTIR MEJOR)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	35	83,3	97,2	97,2
	2	1	2,4	2,8	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.18. (16. INTENTO HALLAR CONSUELO EN MI RELIGIÓN O CREENCIAS ESPIRITUALES)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	23	54,8	63,9	63,9
	1	5	11,9	13,9	77,8
	2	3	7,1	8,3	86,1
	3	5	11,9	13,9	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO. 2.19 (17. CONSIGO CONSUELO Y LA COMPRENSIÓN DE ALGUIEN)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------



<b>VÁLIDOS</b>	0	8	19	22,2	22,2
	1	11	26,2	30,6	52,8
	2	13	31	36,1	88,9
	3	4	9,5	11,1	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.20 (18. BUSCO ALGO BUENO EN LO QUE ESTÁ SUCEDIENDO)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
<b>VÁLIDOS</b>	1	4	9,5	11,1	11,1
	2	20	47,6	55,6	66,7
	3	12	28,6	33,3	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.21 (19. ME RÍO DE LA SITUACIÓN)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
<b>VÁLIDOS</b>	0	13	31	36,1	36,1
	1	10	23,8	27,8	63,9
	2	11	26,2	30,6	94,4
	3	2	4,8	5,6	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.22 (20. REZO O MEDITO)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
<b>VÁLIDOS</b>	0	19	45,2	52,8	52,8
	1	8	19	22,2	75
	2	4	9,5	11,1	86,1
	3	5	11,9	13,9	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.23 (21. APRENDO A VIVIR CON ELLO).**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
<b>VÁLIDOS</b>	0	1	2,4	2,8	2,8
	1	6	14,3	16,7	19,4

	2	16	38,1	44,4	63,9
	3	13	31	36,1	100
	Total	36	85,7	100	
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3		
<b>TOTAL</b>		42	100		

**TABLA NÚMERO 2.24. (22HAGO ALGO PARA PENSAR MENOS EN ELLO, TAL COMO IR AL CINE O VER LA TELEVISIÓN)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	8	19	22,2
	1	7	16,7	41,7
	2	15	35,7	83,3
	3	6	14,3	100
	Total	36	85,7	100
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3	
<b>TOTAL</b>		42	100	

**TABLA NÚMERO 2.25. (23. EXPRESO MIS SENTIMIENTOS NEGATIVOS)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	8	19	22,2
	1	14	33,3	61,1
	2	9	21,4	86,1
	3	5	11,9	100
	Total	36	85,7	100
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3	
<b>TOTAL</b>		42	100	

**TABLA NÚMERO 2.26 (24. UTILIZO EL ALCOHOL U OTRAS DROGAS PARA AYUDARME A SUPERARLO)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	35	83,3	97,2
	1	1	2,4	100
	Total	36	85,7	100
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3	
<b>TOTAL</b>		42	100	

**TABLA NÚMERO 2.27 (25. RENUNCIO AL INTENTO DE HACER FRENTE AL PROBLEMA).**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	25	59,5	69,4
	1	7	16,7	88,9
	2	2	4,8	94,4
	3	2	4,8	100
	Total	36	85,7	100
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3	
<b>TOTAL</b>		42	100	

**TABLA NÚMERO 2.28 (26. PIENSO DETENIDAMENTE SOBRE LOS PASOS A SEGUIR).**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	1	4	9,5	11,1
	2	25	59,5	69,4
	3	7	16,7	19,4
	Total	36	85,7	100
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3	
<b>TOTAL</b>		42	100	

**TABLA NÚMERO 2.29 (27. ME ECHO LA CULPA DE LO QUE HA SUCEDIDO)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	0	15	35,7	41,7
	1	17	40,5	47,2
	2	2	4,8	5,6
	3	2	4,8	5,6
	Total	36	85,7	100
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3	
<b>TOTAL</b>		42	100	

**TABLA NÚMERO 2.30 (28. CONSIGO QUE OTRAS PERSONAS ME AYUDEN O ACONSEJEN).**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>VÁLIDOS</b>	1	19	45,2	52,8
	2	14	33,3	38,9
	3	3	7,1	8,3
	Total	36	85,7	100
<b>PERDIDOS</b>	Sistema	6	14,3	
<b>TOTAL</b>		42	100	

## ANEXO 5. Dificultades familiares y condiciones de precariedad laboral en los cuidadores formales de personas mayores.

Tabla 3.2. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores  
(1. Condiciones físicas del trabajo).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	3	7,1	7,3	7,3
	1	5	11,9	12,2	19,5
	2	4	9,5	9,8	29,3
	3	11	26,2	26,8	56,1
	4	10	23,8	24,4	80,5
	5	7	16,7	17,1	97,6
	6	1	2,4	2,4	100
	Total	41	97,6	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	1	2,4		
<b>Total</b>		42	100		

Tabla 3.3. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores  
(2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	3	7,1	7,1	7,1
	1	5	11,9	11,9	19
	2	2	4,8	4,8	23,8
	3	9	21,4	21,4	45,2
	4	8	19	19	64,3
	5	12	28,6	28,6	92,9
	6	3	7,1	7,1	100
	Total	42	100	100	

Tabla 3.4. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores  
(3. Tus compañeros de trabajo).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	1	1	2,4	2,4	2,4
	2	6	14,3	14,3	16,7
	3	9	21,4	21,4	38,1
	4	6	14,3	14,3	52,4
	5	10	23,8	23,8	76,2
	6	10	23,8	23,8	100
	Total	42	100	100	

Tabla 3.5. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores  
(4. El reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	5	11,9	11,9	11,9
	1	2	4,8	4,8	16,7

	2	11	26,2	26,2	42,9
	3	6	14,3	14,3	57,1
	4	9	21,4	21,4	78,6
	5	7	16,7	16,7	95,2
	6	2	4,8	4,8	100
Total		42	100	100	

Tabla 3.6. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores  
(5. Tu superior inmediato.)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	1	2,4	2,4
	1	2	4,8	7,1
	2	5	11,9	19
	3	10	23,8	42,9
	4	10	23,8	66,7
	5	6	14,3	81
	6	8	19	100
Total	42	100	100	

Tabla 3.7. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores  
(6. Responsabilidad que se te ha asignado).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	1	1	2,4	2,4
	2	6	14,3	16,7
	3	7	16,7	33,3
	4	11	26,2	59,5
	5	10	23,8	83,3
	6	7	16,7	100
Total	42	100	100	

Tabla 3.8. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores  
(7. Tu salario).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	7	16,7	16,7
	1	10	23,8	40,5
	2	11	26,2	66,7
	3	8	19	85,7
	4	3	7,1	92,9
	5	3	7,1	100
Total	42	100	100	

Tabla 3.9. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores  
(8. La posibilidad de utilizar tus capacidades).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	1	2,4	2,4
	1	3	7,1	9,5

	2	5	11,9	11,9	21,4
	3	6	14,3	14,3	35,7
	4	9	21,4	21,4	57,1
	5	13	31	31	88,1
	6	5	11,9	11,9	100
Total		42	100	100	

**Tabla 3.10. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (9. Relación entre la dirección y los trabajadores en tu empresa).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	5	11,9	11,9	11,9
	1	1	2,4	2,4	14,3
	2	3	7,1	7,1	21,4
	3	14	33,3	33,3	54,8
	4	5	11,9	11,9	66,7
	5	10	23,8	23,8	90,5
	6	4	9,5	9,5	100
Total		42	100	100	

**Tabla 3.11. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (10. Tus posibilidades de promocionar).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	8	19	19,5	19,5
	1	5	11,9	12,2	31,7
	2	4	9,5	9,8	41,5
	3	11	26,2	26,8	68,3
	4	7	16,7	17,1	85,4
	5	3	7,1	7,3	92,7
	6	3	7,1	7,3	100
Total		41	97,6	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	1	2,4		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 3.12. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (11. El modo en que tu empresa está gestionada).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	4	9,5	9,5	9,5
	1	3	7,1	7,1	16,7
	2	6	14,3	14,3	31
	3	10	23,8	23,8	54,8
	4	5	11,9	11,9	66,7
	5	11	26,2	26,2	92,9
	6	3	7,1	7,1	100
Total		42	100	100	

**Tabla 3.13. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (12. La atención que se presta a las sugerencias que haces).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	4	9,5	9,5	9,5
	1	3	7,1	7,1	16,7
	2	5	11,9	11,9	28,6
	3	7	16,7	16,7	45,2
	4	11	26,2	26,2	71,4
	5	7	16,7	16,7	88,1
	6	5	11,9	11,9	100
	<b>Total</b>	42	100	100	

**Tabla 3.14. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (13. Tu horario de trabajo).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	2	4,8	4,8	4,8
	2	4	9,5	9,5	14,3
	3	4	9,5	9,5	23,8
	4	8	19	19	42,9
	5	17	40,5	40,5	83,3
	6	7	16,7	16,7	100
	<b>Total</b>	42	100	100	

**Tabla 3.15. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores 14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	2	4,8	4,9	4,9
	1	3	7,1	7,3	12,2
	2	4	9,5	9,8	22
	3	8	19	19,5	41,5
	4	7	16,7	17,1	58,5
	5	15	35,7	36,6	95,1
	6	2	4,8	4,9	100
	<b>Total</b>	41	97,6	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	1	2,4		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 3.16. Condiciones de precariedad laboral entre los cuidadores laborales de las personas mayores (15. Tu estabilidad en el empleo).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	2	4,8	4,8	4,8
	1	3	7,1	7,1	11,9
	2	3	7,1	7,1	19
	3	5	11,9	11,9	31
	4	8	19	19	50
	5	15	35,7	35,7	85,7

	6	6	14,3	14,3	100
Total		42	100	100	



## ANEXO 6. Apoyo social percibido por parte de los cuidadores formales de las personas mayores

**Tabla 4.2. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	2	1	2,4	2,6	2,6
	3	8	19	21,1	23,7
	4	6	14,3	15,8	39,5
	5	8	19	21,1	60,5
	6	6	14,3	15,8	76,3
	7	9	21,4	23,7	100
	Total	38	90,5	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	4	9,5		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 4.3. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	1	5	11,9	13,2	13,2
	2	2	4,8	5,3	18,4
	3	4	9,5	10,5	28,9
	4	3	7,1	7,9	36,8
	5	11	26,2	28,9	65,8
	6	5	11,9	13,2	78,9
	7	8	19	21,1	100
	Total	38	90,5	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	4	9,5		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 4.4. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	1	1	2,4	2,6	2,6
	3	3	7,1	7,9	10,5
	4	2	4,8	5,3	15,8
	5	3	7,1	7,9	23,7
	6	5	11,9	13,2	36,8
	7	24	57,1	63,2	100
	Total	38	90,5	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	4	9,5		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 4.5. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	1	1	2,4	2,6	2,6

	3	3	7,1	7,9	10,5
	5	4	9,5	10,5	21,1
	6	5	11,9	13,2	34,2
	7	25	59,5	65,8	100
Total		38	90,5	100	
Perdidos	Sistema	4	9,5		
Total		42	100		

**Tabla 4.6. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	3	2	4,8	5,3	5,3
	4	5	11,9	13,2	18,4
	5	3	7,1	7,9	26,3
	6	5	11,9	13,2	39,5
	7	23	54,8	60,5	100
Total		38	90,5	100	
Perdidos	Sistema	4	9,5		
Total		42	100		

**Tabla 4.7. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	3	3	7,1	7,9	7,9
	4	6	14,3	15,8	23,7
	5	6	14,3	15,8	39,5
	6	9	21,4	23,7	63,2
	7	14	33,3	36,8	100
Total		38	90,5	100	
Perdidos	Sistema	4	9,5		
Total		42	100		

**Tabla 4.8. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	1	1	2,4	2,6	2,6
	2	2	4,8	5,3	7,9
	3	4	9,5	10,5	18,4
	4	4	9,5	10,5	28,9
	5	5	11,9	13,2	42,1
	6	5	11,9	13,2	55,3
	7	17	40,5	44,7	100
Total		38	90,5	100	
Perdidos	Sistema	4	9,5		
Total		42	100		

**Tabla 4.9. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	2	1	2,4	2,6	2,6
	3	3	7,1	7,9	10,5
	4	1	2,4	2,6	13,2
	5	5	11,9	13,2	26,3
	6	3	7,1	7,9	34,2
	7	25	59,5	65,8	100
	Total	38	90,5	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	4	9,5		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 4.10 Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	1	1	2,4	2,6	2,6
	2	1	2,4	2,6	5,3
	3	4	9,5	10,5	15,8
	4	2	4,8	5,3	21,1
	5	6	14,3	15,8	36,8
	6	8	19	21,1	57,9
	7	16	38,1	42,1	100
	Total	38	90,5	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	4	9,5		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 4.11. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	2	1	2,4	2,6	2,6
	3	2	4,8	5,3	7,9
	4	2	4,8	5,3	13,2
	5	2	4,8	5,3	18,4
	6	6	14,3	15,8	34,2
	7	25	59,5	65,8	100
	Total	38	90,5	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	4	9,5		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 4.12. Mi familia me ayuda a tomar decisiones.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	1	2	4,8	5,3	5,3
	3	3	7,1	7,9	13,2
	4	3	7,1	7,9	21,1
	5	2	4,8	5,3	26,3

	6	9	21,4	23,7	50
	7	19	45,2	50	100
Total		38	90,5	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	4	9,5		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 4.13. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	1	1	2,4	2,6	2,6
	2	2	4,8	5,3	7,9
	3	4	9,5	10,5	18,4
	4	4	9,5	10,5	28,9
	5	4	9,5	10,5	39,5
	6	7	16,7	18,4	57,9
	7	16	38,1	42,1	100
Total		38	90,5	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	4	9,5		
<b>Total</b>		42	100		

## Anexo 7. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit a los cuidadores formales de personas mayores

**Tabla 5.3. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (1. ¿Cree que las personas a las que cuida le piden más ayuda de las que necesitan?)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	1	4	9,5	10,8	10,8
	2	19	45,2	51,4	62,2
	3	7	16,7	18,9	81,1
	4	7	16,7	18,9	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.4. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a las personas a las que cuida no tiene suficiente tiempo para Usted?)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	8	19	21,6	21,6
	1	6	14,3	16,2	37,8
	2	16	38,1	43,2	81,1
	3	3	7,1	8,1	89,2
	4	4	9,5	10,8	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.5. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (3. ¿Se siente estresado por tener que cuidar a esas personas y por intentar, a la vez, satisfacer otras responsabilidades en su familia o trabajo?)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	6	14,3	16,2	16,2
	1	11	26,2	29,7	45,9
	2	10	23,8	27	73
	3	10	23,8	27	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.6. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 4. ¿Se siente avergonzado por el comportamiento de las personas a las que cuida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	21	50	56,8	56,8
	1	9	21,4	24,3	81,1
	2	7	16,7	18,9	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.7. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de las personas a las que cuida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	23	54,8	62,2	62,2
	1	11	26,2	29,7	91,9
	2	3	7,1	8,1	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.8. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 6. ¿Cree que el cuidar a esas personas, en estos momentos, afecta negativamente a sus relaciones con su familia o amigos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	21	50	56,8	56,8
	1	10	23,8	27	83,8
	2	5	11,9	13,5	97,3
	3	1	2,4	2,7	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.9. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 7. ¿Siente temor por lo que el futuro les depare a las personas a las que cuida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	14	33,3	37,8	37,8
	1	10	23,8	27	64,9
	2	10	23,8	27	91,9
	3	3	7,1	8,1	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.10. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 8. ¿Cree que las personas a las que cuida dependen de usted?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	4	9,5	10,8	10,8
	1	5	11,9	13,5	24,3
	2	11	26,2	29,7	54,1
	3	13	31	35,1	89,2
	4	4	9,5	10,8	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.11. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit(9. ¿Se siente estresado cuando está con las personas a las que cuida?)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	17	40,5	45,9	45,9
	1	5	11,9	13,5	59,5
	2	11	26,2	29,7	89,2
	3	3	7,1	8,1	97,3
	4	1	2,4	2,7	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.12. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (10. ¿Cree que su salud se ha resentido a causa de la responsabilidad de tener que cuidar a esas personas?)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	11	26,2	29,7	29,7
	1	6	14,3	16,2	45,9
	2	9	21,4	24,3	70,3
	3	9	21,4	24,3	94,6
	4	2	4,8	5,4	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.13. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (11. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como quisiera debido a tener que cuidar a esas personas?)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	23	54,8	62,2	62,2
	1	8	19	21,6	83,8
	2	5	11,9	13,5	97,3
	3	1	2,4	2,7	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.14. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (12. ¿Cree que su vida social se ha resentido por tener que cuidar a esas personas?)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	15	35,7	40,5	40,5
	1	7	16,7	18,9	59,5
	2	8	19	21,6	81,1
	3	3	7,1	8,1	89,2
	4	4	9,5	10,8	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.15. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 13. Cuando está cuidando a las personas con las que trabaja ¿se siente incómodo si tiene que recibir a amigos?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	23	54,8	62,2	62,2
	1	7	16,7	18,9	81,1
	2	4	9,5	10,8	91,9
	3	3	7,1	8,1	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.16. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 14. ¿Cree que las personas a las que cuida esperan de usted que los cuide como si fuera la única persona que pueda hacerlo?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	5	11,9	13,5	13,5
	1	6	14,3	16,2	29,7
	2	8	19	21,6	51,4
	3	9	21,4	24,3	75,7
	4	9	21,4	24,3	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.17. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 15. ¿Cree que no gana suficiente dinero para cubrir sus gastos, a pesar del tipo de trabajo que realiza?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	2	4,8	5,4	5,4
	1	4	9,5	10,8	16,2
	2	9	21,4	24,3	40,5
	3	9	21,4	24,3	64,9
	4	13	31	35,1	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.18. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 16. ¿Cree que no será capaz de cuidar a esas personas por mucho más tiempo?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	14	33,3	37,8	37,8
	1	13	31	35,1	73
	2	8	19	21,6	94,6
	4	2	4,8	5,4	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		



**Tabla 5.19. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 17. ¿Cree que ha perdido el control de su vida desde que comenzó con el trabajo de cuidar a esas personas?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	24	57,1	64,9	64,9
	1	7	16,7	18,9	83,8
	2	6	14,3	16,2	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.20. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de esas personas y trabajar en otra cosa?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	14	33,3	37,8	37,8
	1	8	19	21,6	59,5
	2	8	19	21,6	81,1
	3	5	11,9	13,5	94,6
	4	2	4,8	5,4	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.21. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 19. ¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con esas personas a las que cuida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	20	47,6	54,1	54,1
	1	13	31	35,1	89,2
	2	4	9,5	10,8	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.22. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 20. ¿Cree que debería de hacer más por las personas a las que cuida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	9	21,4	24,3	24,3
	1	11	26,2	29,7	54,1
	2	11	26,2	29,7	83,8
	3	6	14,3	16,2	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.23. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit 21. ¿Cree que podría cuidar mejor a esas personas?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	10	23,8	27	27
	1	11	26,2	29,7	56,8
	2	10	23,8	27	83,8
	3	5	11,9	13,5	97,3
	4	1	2,4	2,7	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		

**Tabla 5.24. Aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit (22. En general, ¿cómo se siente de agobiado por tener que cuidar a esas personas?)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	0	14	33,3	37,8	37,8
	1	8	19	21,6	59,5
	2	12	28,6	32,4	91,9
	3	2	4,8	5,4	97,3
	4	1	2,4	2,7	100
	Total	37	88,1	100	
<b>Perdidos</b>	Sistema	5	11,9		
<b>Total</b>		42	100		